



**CONSEJO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ACTA DE LA SEXAGÉSIMA PRIMERA REUNIÓN ORDINARIA
13 DE NOVIEMBRE DE 2019**

Siendo las 14:00 horas del 13 de noviembre de 2019, en el Salón de Usos Múltiples del Edificio de Gobierno de la Ciudad de México, ubicado en Plaza de la Constitución No. 1, Planta Baja, se llevó a cabo la sexagésima primera Reunión Ordinaria del Consejo de Salud de la Ciudad de México, presidida por la **Dra. Oliva López Arellano**, Secretaria de Salud de la Ciudad de México, Vicepresidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México; el **Dr. Francisco J. Garrido Latorre**, Director General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, Secretario Técnico; la **Lic. Josefina Pontigo Granados**, en representación de la Lic. Rosa Icela Rodríguez Velázquez, Secretaria de Gobierno de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; el **Lic. Juan Carlos Villanueva Hernández**, en representación de la Mtra. Luz Elena González Escobar, Secretaria de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Dra. Lizbeth González Ávila**, en representación de la Dra. Almudena Oejo Rojo, Secretaria de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Dra. Ofelia Angulo Guerrero** en representación de la Dra. Rosaura Ruíz Gutiérrez, Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Mtra. María Cristina Cobos López**, en representación de la Mtra. Gabriela Rodríguez Ramírez, Secretaria de las Mujeres de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; el **Mtro. Israel Martínez Ruiz**, en representación de la Mtra. Larisa Ortiz Quintero, Secretaria de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México, Consejera Propietaria; el **Dr. Juan Manuel Esteban Castro Albarrán**, Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, Invitado Permanente; el **Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera**, Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias, Invitado Permanente; el **Dr. Ángel González Domínguez**, Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, Invitado Permanente; el **Dr. Alberto Gallardo Hernández**, en representación del Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno, Director General de Servicios de Salud Pública, Invitado Permanente; el **Ing. Gonzalo Martínez Romero**, en representación de la Mtra. Myriam Urzúa Venegas, Secretaria de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México, Invitada Permanente; la **Dra. María Antonieta Magaña Bernes**, en representación de la Lic. Esthela Damián Peralta, Directora General del DIF-CDMX, Invitada Permanente; el **Lic. Ernesto Alatorre Macías**, en representación de la Mtra. Nadia Troncoso Arriaga, Directora General del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias, Invitada Permanente; el **Mtro. Aldo Núñez Ortiz**, en representación de la Lic. Ruth Francisca López Gutiérrez, Directora General del Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México, Invitada Permanente; el **Dr. Carlos Jiménez Arias**, en representación de la Dra. María Eugenia Lozano Torres, Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Salud, Invitada Permanente; el **Dr. Juan Manuel Lira Romero**, en representación del Dr. Víctor Hugo Borja Aburto, Director de Prestaciones

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]



Médicas del IMSS, el **Dr. Ramiro López Elizalde**, Director Médico del ISSSTE, Invitado Permanente; el **Tte. de Fragata. S.S.N.M.C. Víctor Gómez Bocanegra**, en representación del Cap. de Navío S.S.N. M.C.N. T. y O. Javier Nicolás Zepeda de Alba, Director General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Invitado Permanente; el **Dr. Ricardo Plancarte Sánchez**, de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología, Invitado Permanente; la **Dra. Aurora González Rivera**, en representación del Dr. Alejandro Serrano Sierra, Director General del Instituto Nacional de Pediatría, Invitado Permanente; el **Dr. Juan José Mazón Ramírez**, en representación del Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM, Invitado Permanente; el **Q.F.B. José Francisco Díaz Corona**, en representación del Ing. Rafael Gual Cosío, Director General de la Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica, Invitado Permanente; el **Lic. Guillermo Schiefer Dziendzielewski**, en representación del Ing. Nathan Poplawsky Berry, Presidente de la Cámara Nacional de Comercio de la Ciudad de México, Invitado Permanente; el **Dr. Santiago March Mifsut**, en representación del Lic. Héctor Valle Mesto, Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud, Invitado Permanente; el **Psic. Saúl Alfredo Guadarrama Ruíz**, en representación de la Mtra. Ana Lía de Fátima García García, Directora General de la Fundación IMSS, Invitada Permanente; el **Dr. Romeo Adalid Martínez Cisneros**, Presidente de la Sociedad de Salud Pública de la Ciudad de México A. C., Invitado Permanente.-----

La **Dra. Oliva López Arellano**, inició la sesión agradeciendo la presencia de consejeros y consejeras para tener el *quórum legal* necesario para iniciar la sesión y trabajar en este espacio tan importante, con la finalidad de recuperar la visión sectorial en el trabajo cotidiano del sector salud de la Ciudad; envió saludos a nombre de la Dra. Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno y Presidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México, añadiendo que en esta ocasión se celebraba la tercera sesión ordinaria del 2019 de este Consejo, agregó que más adelante se presentaría la propuesta de calendario para las sesiones ordinarias 2020, donde se pretende fortalecer el trabajo de las comisiones y sobre todo avanzar en la visión intersectorial que permita responder de manera oportuna a las necesidades de salud de la población en la Ciudad de México. Añadió que en los dos meses siguientes se verían cambios significativos en la arquitectura del "Sistema de Salud" con las propuestas de modificación a la Ley General de Salud que están discutiéndose actualmente en el poder Legislativo que pretenden fortalecer a las instituciones de salud en la prestación de servicios a la población sin seguridad social laboral, así como la propuesta para fortalecer la seguridad social como compromiso del Presidente de la República, y en la Ciudad de México, con la Dra. Claudia Sheinbaum, avanzar hacia una Ciudad innovadora y de derechos que se pretende construir; entre los cambios esperados destacan, la abrogación del "Seguro Popular", la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), que equipará progresivamente las prestaciones en salud de la población sin seguridad social con las que presta actualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La gratuidad en los sitios de atención será un signo distintivo del nuevo INSABI; en la Ciudad de México, el Programa de Servicios Médicos y Medicamentos

Handwritten signatures and initials in blue ink are present throughout the page, including a large signature on the left margin and several smaller ones on the right margin.



Gratuitos que está como Ley desde 2006, será la plataforma a partir de la que se irá transitando. Otro cambio fundamental es la ampliación de la planta laboral de salud, con médicos generales y especialistas, así como con personal de enfermería y de otras disciplinas afines, que se pretende cuenten con seguridad laboral, de igual manera se pretende terminar con obras de infraestructura inconclusa de administraciones pasadas, así como construir nuevas unidades de salud necesarias para mejorar la cobertura de los servicios. Agregó que ya se habían iniciado las obras de construcción del nuevo Hospital General de Topilejo y en enero del próximo año iniciará la construcción del Hospital General de Cuajimalpa y se pretende que toda esta inversión en infraestructura se traduzca en mejoras en la salud y en la transformación del modelo de atención "Salud en tu Vida" que se tiene que implementar. Al respecto, mencionó que se ha avanzado en algunas áreas, pero se espera que en los próximos meses se vaya desplegando de manera más intensiva, transformando la propuesta de este modelo a través de redes integrales e integradas de salud, con el propósito de responder en los territorios, a las comunidades, las familias y a las personas, lo que permitirá avanzar en la continuidad de la atención, respondiendo a la complejidad de los padecimientos y al sistema en su conjunto. Asimismo, el trabajo de las comisiones, permitirá coadyuvar a la transformación de los determinantes sociales de la salud., En la primera sesión ordinaria del Consejo se comentó la necesidad de alinear el trabajo de comisiones bajo una perspectiva sectorial, que se ocupara tanto de la protección de la salud como de la seguridad sanitaria, reconociendo que hay campos donde se tiene que ir más allá de la atención directa, avanzar en los servicios médico-sanitarios a la población sin seguridad social, garantizar la vigilancia epidemiológica así como la seguridad sanitaria de la Ciudad. Preciso que a la fecha se han dado pasos en esa dirección reactivando el trabajo sectorial de las comisiones como la de Formación, Capacitación y Actualización de Recursos Humanos e Investigación para la Salud para la Salud; la de Atención Prehospitalaria y Urgencias Médicas; la Comisión de Prevención y Atención de Violencia de Género y de Mortalidad Materna, asimismo señaló que en este mes se reactivará la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud y también comisiones que vienen trabajando hace muchos años como son la de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles. Aprovechó este espacio para referirse a actividades que involucran el sector salud de la Ciudad pero que no forman parte de las comisiones, sin embargo están contribuyendo a la mejora de la salud de la población de la salud, en particular se refirió a la Agencia de Protección Sanitaria que es un Organismo desconcentrado sectorizado de salud, y al Comité Científico Técnico de Vigilancia sobre la Contaminación Atmosférica de la Ciudad de México, donde hay un trabajo intersectorial e intersecretarial muy importante. Observó que es de utilidad para este Consejo el que se conozcan los avances que realizan estas instancias de manera regular. Finalmente se refirió a la situación de salud que está demandando cada vez más atención de los servicios, los cuidados paliativos, donde se necesita responder con mayor efectividad y donde se están haciendo arreglos institucionales para responder a ellos. Consideró que es muy importante, dado el volumen de demanda, las múltiples estrategias que despliegan las instituciones en torno a la legislación en este campo. Así para que se vaya avanzando



en la Ciudad y en la Secretaría de Salud a través de la estrategia de atención domiciliaria, salud en tu casa, se puede promover la reflexión en conjunto de que no sólo es muy importante atender la vida digna sino también el acompañamiento en momentos finales a través de los cuidados paliativos y para acompañar a los enfermos terminales a una muerte digna. Continuó mencionando que éstos serían los elementos que se desplegarán en la sesión, con el propósito de avanzar de manera sectorial con todas las instituciones en el trabajo cotidiano por la salud en la Ciudad. A continuación cedió la palabra al Secretario Técnico de este Consejo. -----

Acto seguido el **Dr. Francisco J. Garrido Latorre**, Secretario Técnico de este Consejo sometió a aprobación el Orden del Día, que incluía la aprobación del Acta previa de la sexagésima reunión ordinaria, que se tuvo hace un par de meses, el seguimiento de acuerdos 05-60-2019 y 06-60-2019, la aprobación de los informes de las comisiones y del calendario de reuniones ordinarias del 2020 de este Consejo, así como la presentación de las ponencias de la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, del Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos, y la Comisión Intersectorial relacionada con la perspectiva de género y de la violencia contra las mujeres. Solicitó al pleno expresar sus comentarios sobre el orden del día, no habiendo ninguno, se aprobó por unanimidad el siguiente: -----

Acuerdo 01-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba el Orden del Día para la Sexagésima Primera Reunión Ordinaria. -----

Como siguiente asunto el **Dr. Francisco J. Garrido** sometió a aprobación del Consejo el acta de la sexagésima reunión ordinaria del Consejo de Salud, efectuada el 10 de julio del 2019; mencionó que se incorporó en el punto dos del orden del día e informó que se encuentran pendientes algunas firmas por lo que les solicitó a los consejeros su colaboración para que quienes no hayan firmado lo realicen al final de la presente reunión, asimismo preguntó si alguien tuviera algún comentario a dicha acta lo expresara, y si no lo hubiera, les solicitó levantar su mano. De esta manera se aprobó el siguiente: -----

Acuerdo 02-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba el Acta de la Sexagésima Reunión Ordinaria, celebrada el 10 de julio de 2019. ---

Como siguiente asunto en el orden del día, el **Dr. Francisco J. Garrido**, mencionó el avance de los seis acuerdos presentados en la sexagésima reunión ordinaria, así como de los informes de las comisiones de: Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información; Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles; Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; la Comisión Interinstitucional de Promoción de la Salud y del Comité Interinstitucional para la Formación, Capacitación y Actualización de Recursos Humanos e Investigación para Salud. Respecto al Acuerdo 05-60-2019, aprobado en la reunión previa para: realizar cambios en la denominación de Distrito



Federal a Ciudad de México, actualizar la denominación de cuatro secretarías del Gobierno de la Ciudad, como la Secretaría de Finanzas, Desarrollo Social, Educación y Protección Civil y otros organismos como por ejemplo el Instituto de Asistencia e Integración Social, y direcciones generales que participan en el Consejo de Salud; así como de la incorporación de tres secretarías de gobierno al Consejo de Salud de la Ciudad, como la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes y la Secretaría de Cultura. Al respecto, señalar se realizó una consulta con el área jurídica de la Secretaría de Salud, que acotó que la respuesta estaba en las páginas 31 a 34 de la carpeta de trabajo. Al respecto observó que la sugerencia del jurídico fue que en realidad ya estaba el acuerdo tomado de que se debería ir sustituyendo la denominación Distrito Federal por Ciudad de México de manera paulatina, de igual forma tampoco habría que realizar ninguna modificación respecto a los nombres de las secretarías de gobierno porque éstas son la *herederas* de las secretarías cuyos nombres ya estaban definidos; y respecto de las invitaciones y la aceptación de las tres secretarías de gobierno como nuevos integrantes del Consejo, la Secretaría de las Mujeres: la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes y la Secretaría de Cultura, destacó que ésta es una facultad que tiene la Presidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México, en este caso, en la voz de su Vicepresidente la Dra. Oliva López Arellano, por lo que también es un cambio que procede de manera automática. Continuó con el Acuerdo 06-60-2019 respecto a la incorporación del Grupo de Morbilidad, Mortalidad Materna de la Ciudad de México para que informe de la situación que guarda la mortalidad materna en la Ciudad. Comentó que el informe correspondiente se encontraba en las páginas 35 a 37 de la carpeta de trabajo, consideró que es un acuerdo cumplido y agregó que más adelante se iban a tener presentaciones, donde en una de ellas se expondría la situación que guarda la mortalidad materna en la Ciudad de México. Respecto lo comentado solicitó a la audiencia expresaran sus comentarios, al no haberlos solicitado la votación, aprobándose el siguiente: -----

Acuerdo 03-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba cumplidos los cambios previstos en la normativa del propio Consejo de Salud previstos en el Acuerdo 05-60-2019, sobre el cambio de denominación de Distrito Federal a Ciudad de México; de las denominaciones de cuatro secretarías: Finanzas, Desarrollo Social, Educación y Protección Civil, de otros organismos como el Instituto de Asistencia e Integración Social, así como de direcciones generales que participan en el Consejo de Salud, se consideren como realizados manejando las nuevas denominaciones, lo anterior de acuerdo con la respuesta proporcionada por el área jurídica de la Secretaría de Salud consultada sobre dichos cambios; en cuanto a la incorporación de tres secretarías: Secretaría de las Mujeres, Secretaría de Pueblos y

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin, including names like Oliva López Arellano and others.]

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the left margin.]



Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes y la Secretaría de Cultura, de igual manera se da como realizado, en el entendido de que es atribución de la Presidenta de dicho Consejo, y de su Vicepresidenta, la Secretaria de Salud Dra. Oliva López Arellano como representante de este Consejo de Salud. -----

Para continuar con el siguiente asunto del orden del día el **Dr. Francisco J. Garrido**, informó del seguimiento de acuerdos correspondientes a reuniones previas del Consejo, los cuales, mencionó, estaban descritos en las páginas 27 a la 30 de su carpeta de trabajo. Los seis acuerdos consignados están cumplidos y el seguimiento correspondiente a cada uno de ellos se encuentra en el punto cuatro de este orden del día. De igual manera solicitó si hubiera algún comentario al respecto, de lo contrario solicitó la votación aprobatoria, de esta manera se aprobó el siguiente: -----

Acuerdo 04-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba el seguimiento de los seis acuerdos presentados en su sexagésima reunión ordinaria del 10 de julio de 2019. -----

A continuación el **Dr. Francisco J. Garrido** puso a consideración de consejeros y consejeras, los informes de las comisiones de este Consejo, solicitándoles los comentarios si los hubiera. Informó que están incorporados en el punto cinco del orden del día y en sus respectivas carpetas de trabajo los informes de: la Comisión de Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información; el informe de la Comisión de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; el informe de la Comisión de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles; Informe del Grupo Interinstitucional de Morbilidad-Mortalidad Materna de la Ciudad de México, el informe del Comité Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud de la Ciudad de México; el informe de la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud; el informe de la Comisión Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Ciudad de México y el informe del Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas de la Ciudad de México. Señaló que cada uno de los responsables de las comisiones estaría dispuesto a responder dudas y realizar comentarios adicionales. -----

A continuación el **Dr. Juan José Mazón Ramírez**, representante de la Facultad de Medicina de la UNAM, comentó que con relación a la primera Comisión de Vigilancia Epidemiológica, en la página 91 se mencionaba la iniciativa de establecer el tablero de morbilidad por colonia, resaltó como una excelente iniciativa ya que va a permitir tener por barrio o por colonia, la información de los padecimientos, lo que está sucediendo desde el punto de vista epidemiológico. Comentó que resalta esto porque esta información va a servir a todos, principalmente a los clínicos para tomar decisiones. Por otro lado indicó que en las páginas 47 y 48 también referente a esta Comisión, observó que el título de la primera tabla se refiere a las veinte principales causas de morbilidad

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the right side and several initials on the left and bottom.



y en la siguiente, de igual manera se menciona veinte principales causas de morbilidad, destacó que de acuerdo al texto precedente debe ser mortalidad, por lo que consideró como un *error de dedo*. Destacó que en enfermedades transmisibles las coberturas de vacunación vinieron a la baja, si bien se aclara que hubo desfase en las entregas de las vacunas, mencionó que en el periodo anterior, enero-abril, en menores de un año, se informó 90.5 de cobertura y en el periodo mayo-agosto fue de 47.1, lo cual señala como una baja importante; de igual manera en los niños de un año se informó, en la reunión anterior, la cobertura del 87.6 y ahora se está informando 41.5, y en niños de 4 años, de enero a abril la cobertura fue de 61.2, y la información del segundo cuatrimestre de 51.4; esto muestra que fue muy baja la cobertura, a pesar de que se aclara que hubo desfases en el surtimiento, pero de igual manera son bajas de cobertura de vacunación muy importantes. Por último, se refirió al informe de enfermedades no transmisibles, reconociendo como un acierto incluir el resultado de las mesas de trabajo en las que hubo representantes de diferentes instituciones, sobre todo haciendo eco a una de las primeras recomendaciones de incluir como parte de los integrantes de las enfermedades crónicas de la Ciudad de México, a la Secretaría del Deporte, la Secretaría de Obras Públicas, la Secretaría de Educación Pública y la educación básica privada, pero sugirió hablar más de prevención ya que se habla mucho de tratamiento y poco de prevención, por lo que destacó que se debería privilegiar la prevención en este comité. Finalmente felicitó por la inclusión de estas instituciones.

En seguida el **Dr. Martín Arturo Revuelta Herrera**, Director de Epidemiología y Medicina Preventiva de Servicios de Salud Pública y Presidente de las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información y de Enfermedades Transmisibles, agradeció los comentarios del Dr. Juan José Mazón, y comentó que ya existe un archivo elaborado por la Dirección General de Medicina Preventiva para calcular los principales diagnósticos por colonia, eso se puede realizar, está en excell y se está actualizando mensualmente, señaló que se puede entregar a quien lo considere y a través de él se pueden obtener los principales diagnósticos: desde cinco, diez o veinte colonias. Señaló que la plataforma con la que se está realizando es excell pero se captura del SUIVE, esta es información de todas las unidades que se tienen registradas en el sector salud, y se pueden obtener los diagnósticos en minutos de manera actualizada. Acotó que también se hicieron otros archivos que están conectados a los cubos de morbilidad, donde se pueden obtener canales endémicos en segundos para cualquiera de los padecimientos que tenemos, es una herramienta que se está promoviendo en todas las jurisdicciones y centros de salud. Prosiguió comentando que ya se tiene, desde hace tres meses, el Boletín de Epidemiología de la Ciudad de México que ya se puede consultar, es sectorial, e incluye todos los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica y subrayó espera sea de utilidad para este gremio. En cuanto a los comentarios sobre el informe de vigilancia epidemiológica, ofreció disculpas por el error en el título de la tabla, pero destacó que con esta corrección la información del cuadro es correcta; respecto de la vacunación, mencionó que las estimaciones del censo administrativo de vacunación no es una buena referencia para ver las coberturas, sin embargo reconoció que hubo una baja

[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

[Handwritten signature and initials in blue ink on the bottom left margin]

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]



desde febrero de este año que fue la última dotación de biológico que se tuvo, especificó que no se recibió biológico hasta el mes de octubre, se tuvo carencia de triple viral pero afortunadamente bajo la dirección de la Secretaria de Salud, la Dra. Oliva López y su equipo, la Ciudad de México nunca careció de vacuna. Se implementó una estrategia de omitir vacunar a niños de tres años, dirigiendo la vacuna que se tenía para el inicio de esquemas, tan es así que estamos en la Ciudad de México sin ningún caso de sarampión; con el resto de las vacunas también hubo carencias pero se estuvo administrando la vacuna y, ya en el mes de octubre llegó. Actualmente se tienen prácticamente todas las vacunas, la única que informaron que no hay en el país es BCG, pero se tiene biológico para reforzar y mantener la vacunación permanente; comentó que también llegó la de influenza, iniciándose el programa de vacunación de influenza establecido, proporcionó la cifra de administración de alrededor de 150,000 dosis, de un millón que llegaron y comentó que actualmente se están revisando los grupos de riesgo.

Acto seguido el **Dr. Francisco J. Garrido**, preguntó si había algún otro comentario.-----

Intervino el **Dr. Alberto Gallardo**, representante de la Dirección General de Servicios de Salud Pública, quien en relación a la comisión de no transmisibles, comentó que efectivamente el doctor Mazón tenía razón que se debe fomentar más la prevención al interior de la comisión, dicha comisión va a sesionar el 29 de este mes y se está proponiendo la integración de tres mesas de trabajo, una de ellas directamente enfocada a la educación de la población. Mencionó que uno de los principales resultados que se espera obtener es que toda la población mayor de 20 años, de todo el sector salud de las diferentes instituciones, tenga una cartilla de salud y se le practique un estudio de detección de manera oportuna, abundó mencionando que en este sentido se está trabajando con las escuelas y con la Secretaría del Trabajo para que se realice una difusión de esta actividad de detección oportuna y de esta manera se pueda obtener un mayor número de ingreso de pacientes a control y de ahí se pueden evitar posibles complicaciones, redundando en un mejor resultado del programa. Observa que la comisión está sesionando sin ningún problema y la detección oportuna y la prevención son los mayores objetivos de la Comisión. -----

El **Dr. Arturo Revuelta** nuevamente participó agregando que, a propósito de la vacunación, ya se había concluido la Encuesta Rápida de Cobertura de Vacunación en la Ciudad de México colaborando todas las jurisdicciones y las instituciones, con apoyo extraordinario del IMSS y del ISSSTE, y actualmente se encuentran en el proceso de análisis de la información, agregó que estas coberturas se van a difundir y como lo mencionó el Dr. Mazón, efectivamente se ha tenido una baja en la cobertura administrativa en términos de logro, empero la cobertura real se ha mejorado y esto se observará en la encuesta rápida. Acotó que la Ciudad de México es una de las entidades donde se han mantenido las encuestas rápidas durante los últimos años y son de las encuestas que metodológica, técnica y administrativamente son las mejor elaboradas en el país. Abundó mencionando que en la próxima reunión, se presentarán las coberturas de vacunación que se tienen en la Ciudad de México. -----

Acto seguido el **Dr. Francisco J. Garrido** solicitó algún otro comentario con relación a los informes de las comisiones del Consejo y como no existió ningún otro, invitó a los



presentes votar de manera aprobatoria a los que estuvieran de acuerdo, de esta manera se aprobó por unanimidad el siguiente: -----

Acuerdo 05-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba los informes de las comisiones de: Vigilancia Epidemiológica y Sistemas de Información; Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles; Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles; Intersectorial de Promoción de la Salud, Interinstitucional para la Formación, Capacitación y Actualización de Recursos Humanos e Investigación para Salud, Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género, del Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas y del Grupo Interinstitucional de Morbilidad-Mortalidad Materna de la Ciudad de México, del periodo mayo – agosto de 2019. -----

Como siguiente asunto el **Dr. Francisco J Garrido** mencionó al pleno que se presentarían cuatro ponencias: la primera sobre el Grupo Interinstitucional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna de la Ciudad de México, otra sobre la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, la siguiente del Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos y finalmente la Comisión Intersectorial de Prevención y Atención de la Violencia de Género, acotó que de las cuatro presentaciones tres correspondían a las comisiones formales del Consejo con excepción de la presentación de voluntad anticipada y cuidados paliativos que como lo había mencionado la Secretaria de Salud, el interés que se tiene es presentar los esfuerzos que se están realizando en la Secretaría de Salud, por eso se quiere compartir estos esfuerzos y así involucrar a las demás instituciones de salud, porque se trata de un tema que va a ir creciendo como lo mencionaba la Dra. Oliva, y por supuesto que es una respuesta necesaria de los servicios a una demanda de atención en el último período de la vida. Acto seguido solicitó al Grupo Institucional de Prevención Estudio y Seguimiento de la Morbilidad Mortalidad Materna iniciar con su presentación. -----

La **Dra. Arabella Guadalupe Sánchez García**, responsable de Salud Estatal Materna y Perinatal de Servicios de Salud Pública y responsable del Grupo Interinstitucional de Mortalidad Materna y Perinatal, agradeció a la doctora Oliva por la ocasión y al Grupo Interinstitucional de Mortalidad Materna y Perinatal por darle la oportunidad de participar en estas actividades. Agregó que si bien le han dado la tarea de hablar sobre la mortalidad materna, primeramente hablaría de lo que se está haciendo en este grupo para disminuir la mortalidad materna que es un tema que involucra a todo el sector, mencionó que el grupo interinstitucional está constituido a la cabeza por la Secretaría de Salud como participantes el Instituto Mexicano del Seguro Social, ISSSTE, la Secretaría de Marina, la Secretaría de la Defensa Nacional, Instituto Nacional de Perinatología, el Colegio Mexicano de Gineco-obstetricia, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Pemex y la coordinación de los institutos nacionales de este país,



Agregó que este Grupo Interinstitucional se instauró después de varias recomendaciones que el Centro Nacional de Equidad y Género y Salud Reproductiva realizó y dónde se vio necesario tener un grupo que sesionara los casos de mortalidad materna, siendo un grupo interinstitucional, para que las recomendaciones que emanen de él se pudieran trabajar en todas las instituciones que están relacionadas con la mortalidad materna. El Grupo de Mortalidad Materna Interinstitucional sesiona de manera mensual emitiendo recomendaciones y dando seguimiento a las mismas. Se iniciaron funciones el 18 de mayo de 2016, sufriendo cambios a través del tiempo hasta ver de qué manera se podía funcionar, pero sobre todo que las recomendaciones pudieran aplicarse en todas las instituciones. Añadió que en este Grupo no sólo sesiona casos de mortalidad materna, mencionó que es necesario impartir temas para actualizar a todos los médicos que forman este grupo, se habla de la referencia y contrarreferencia, en este momento se tiene una referencia directa con el Instituto Nacional de Perinatología de las pacientes que tienen placenta acreta, independientemente de la institución que sea referida; también se realizan cursos de coordinación interinstitucional, pero sobre todo las propuestas de mejora que es lo que se tiene como grupo. De los temas abordados en este año, en el mes de abril, hubo un cambio en las definiciones operacionales de lo que es muerte materna, se agregó otro estudio como el caso de las secuelas o la mortalidad materna tardía, que es importante notificar a todos los miembros de este Comité para agregarlo a estas definiciones, también se dieron a conocer los lineamientos de la campaña del Día Nacional de Salud Materna que se celebra el 9 de mayo, con la intención que todas las instituciones participen para que se trataran los mismos temas, así en mayo se habló sobre un protocolo del Binomio materno-fetal en el Proyecto Exit para Neonatos con patología congénita y atención pregestacional. Agregó que en los hospitales de la Ciudad de México son variables las especialidades que se tienen, hay hospitales materno-infantiles que sólo atienden la parte de ginecoobstetricia, empero la parte de una subespecialidad o un cirujano pediatra se encuentra en otros hospitales, de tal manera que cuando se detecta un defecto, como en este caso que fue una gastroclisis que se detectó in útero se tuvo que realizar la coordinación para que la atención de la madre se diera en un hospital pero se pudiera hacer la referencia inmediata del paciente recién nacido para mejorar su pronóstico, esa es la intención de que se trabaje esta parte, también mejorar el pronóstico en este caso de los recién nacidos. También habló sobre el tamizaje con marcadores bioquímicos y biofísicos y recalcó que orgullosamente se puede decir que se dispone de la primera Clínica de Detección Oportuna de Preeclampsia, a través de marcadores bioquímicos y ultrasonográficos, que se encuentran en el centro de salud Romero Rubio, mencionó que no todos tienen acceso, empero con esta coordinación se abrió para que pudieran participar otras instituciones de tal manera que en este momento están refiriendo a este centro de salud el Instituto Nacional de Perinatología, los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México así como el hospital General de México, que es donde se puede ofrecer esta alternativa ya que no se encuentra en otro lugar. En julio se habló del sistema de vigilancia epidemiológica de morbilidad materna severa que es algo que interesa se incorpore en todas las instituciones, debido a que por cada muerte materna



existen 20 mujeres con morbilidad materna severa; de tal manera que si se tiene la oportunidad de estudiar, atender pero también proponer mejoras al respecto obviamente lo que se va a abarcar va a ser mucho mayor, que solamente estudiar la muerte materna, por lo cual es importante que las instituciones empiecen a trabajar en este sistema de vigilancia epidemiológica, además que llegará el momento en que al ser en línea, todos los actores involucrados van a conocer que hay una mujer que está en riesgo y esto permitirá colaborar de manera inmediata, apoyando a veces con el mismo traslado de la paciente, o paquetes globulares de acuerdo a las necesidades que se tengan de tal manera que esto ayudará a la reducción de la mortalidad materna. Asimismo, mencionó en cuanto a la partería profesional actualmente se está dando a conocer una nueva posibilidad pues es bien sabido que no se tiene el número suficiente de médicos ginecobstetras, sin embargo se tienen compañeras de enfermería que están a la par, capacitadas y preparadas para la atención, son licenciadas en enfermería y obstetricia, así como las especialistas en perinatología, de tal manera que la propuesta es que conforme avance el embarazo de bajo riesgo puede ser atendido por las compañeras de enfermería. Actualmente se dispone de la clínica comunitaria Santa Catarina que tiene este modelo de atención y es donde precisamente se están formando enfermeras para que más adelante puedan apoyar, de hecho, es una referencia a nivel nacional en nuestro país se inició únicamente esta estrategia en ocho estados, pero actualmente son 22 estados en donde se está implementando esta estrategia, comentó que orgullosamente la Ciudad de México es pionera en esta estrategia de partería profesional. -----

Prosiguió mencionando que en el mes de octubre platicó con todos los integrantes del grupo interinstitucional con el fin de darles a conocer la importancia de que el día de hoy estuviera en este espacio, porque el compromiso que genera el estar aquí hace que se tenga que trabajar con más dedicación y no es porque no se realice, simplemente se agradece que ahora sea un tema de agenda hablar de la mortalidad materna. Prosiguió mencionando que estas son algunas de las propuestas que se han dado a partir del estudio de la mortalidad materna, sin embargo, comentó que más adelante en su presentación retomaría la primera recomendación que se da como parte de este Grupo Interinstitucional. Mencionó que también se analizaron casos de muerte materna, de estas muertes maternas se ha encontrado que el 83% es debido a muertes maternas directas, no obstante que las estadísticas reflejan que las muertes son debidas a causa indirecta, la realidad es que la hemorragia obstétrica sigue ocupando uno de los primeros lugares como causa de muerte materna, así en las recomendaciones que se dieron está presente tener protocolos de hemorragia obstétrica, capacitar para la identificación oportuna de la emergencia obstétrica y garantizar que en las unidades hospitalarias se realice el triage obstétrico, el código Mater y el equipo de respuesta inmediata para la atención de estas emergencias. -----

Dentro de las recomendaciones mencionó el correcto llenado de los certificados de defunción, ya que uno de los grandes problemas que se tiene a nivel de estadística e información, es que a veces los certificados no se llenan de manera adecuada, de tal manera que muchos profesionales para evitar tener una muerte materna no lo llenan de la mejor manera, para evitar todo lo que conlleva el estudio de una muerte materna.

[Handwritten signatures and notes in blue ink on the right margin]

[Handwritten signature in blue ink at the bottom left]

[Handwritten signature "Gallón" in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]



sobre todo porque los certificados de defunción los llenan precisamente personas en formación, por lo que es importante que también se conozca esta parte. Otra recomendación es incluir en los programas propedéuticos la capacitación de la emergencia obstétrica, triage obstétrico, equipos de respuesta y código Mater, sobre todo para el personal de reciente ingreso a los hospitales y que son de nueva formación pues es importante que conozcan que existe esto y qué deben hacer y cómo actuar cuando se tiene una emergencia obstétrica. Añadió que en cuanto a la razón de muerte materna, se puede mencionar que ha ido disminuyendo de manera paulatina, ahora la razón de muerte materna preliminar fue de 34.5 mujeres por cien mil recién nacidos vivos, la meta que se tiene para el 2020 es de 30 mujeres por cada 100,000 recién nacidos vivos. La reducción fue de 2,7 para 2018, observa que el estudio de la mortalidad materna es muy complejo y llegar a la razón de muerte materna es todavía más complejo, pues tarda alrededor de un año para que se pueda hacer el cierre. Finalmente comentó que se tuvieron 35 muertes maternas en 2018, con la razón de muerte materna de 34,5 mujeres por cien mil recién nacidos vivos, de las cuales el 14.2% eran menores de 19 años, 57% se dedicaban al hogar, 35.3% contaban con secundaria incompleta o completa, el 23.5% contaban con bachillerato o preparatoria incompleta o completa, el 23.5% con estudios profesionales, el 28.6% no estaba afiliada a ningún servicio de salud público o privado y el 40% contaba con Seguro Popular, el 43% murió en una clínica u hospital del servicio federal o estatal, el 8% en una clínica privada, y el 38% en los servicios de salud de las instituciones de seguridad social, la causa principal se debió a causas obstétricas indirectas con el 37.1%, la hemorragia del embarazo, parto o puerperio ocupa el segundo lugar con el 25.7%, seguida de la enfermedad hipertensiva, desde preclampsia y todas sus variables con el 14.3%, además el 11.4% fue por aborto, mismo que no sólo se refiere a complicaciones por el aborto sino que el embarazo ectópico también entra en esta categoría. Añadió que el 90% de las defunciones ocurrieron en unidades médicas del IMSS, SSA y SEDESA, el 66% fueron defunciones por causas obstétricas directas, es decir prevenibles, las causas indirectas representaron la mayor causa de muerte, el grupo de edad de 40 a 44 años fueron las que tuvieron la mayor razón de mortalidad materna, recalcó la importancia del sistema de vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna severa, que es una de las estrategias de suma importancia para incluir en los hospitales para atender la muerte materna. Abundó que el reto es que se incorporen otras instituciones al seguimiento de las recomendaciones hasta que se tenga el cumplimiento de las mismas, es decir la incorporación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Morbilidad Materna Severa (SiVEMMS), una mayor participación de las instituciones en la capacitación, que se revise el mayor número de muertes y además contar con un plan de trabajo interinstitucional para la reducción de la mortalidad materna. En seguida la Dra. Arabella solicitó al auditorio sobre alguna pregunta, a lo que el Dr. Francisco Garrido sugirió que se revisaran todas las presentaciones y después se hacía un espacio para preguntas y repuestas, por lo que solicitó a la Dra. Claudia Mesa efectuar la presentación sobre la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, solicitando que se realizara lo más ejecutivo posible. -----

Handwritten notes in blue ink on the left margin, including a large 'X' at the top, and the numbers '19' and '21' at the bottom.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including a large signature at the top and several smaller ones below.

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Callan'.



[Handwritten signature]

Acto seguido la **Dra. Claudia María Mesa Dávila**, Directora de Promoción a la Salud, inició su presentación mencionando que la última reunión que tuvo la Comisión Interinstitucional de Promoción de la Salud fue en junio del 2017. Detalló que cuando llegó a la Dirección de Promoción a la Salud, se dedicó a revisar los antecedentes y resultados con el fin de realizar un diagnóstico acerca de cómo estaba trabajando o cómo había trabajado la Comisión, tomándose la decisión que de ahora en adelante será Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, ya que la intersectorialidad es la base de la promoción de la salud en el mundo y en nuestra Ciudad, prosiguió diciendo que la propuesta de la Comisión se basa en el Modelo de Atención a la Salud Propuesto por esta administración y por nuestra Secretaría de Salud, en donde la promoción de la salud es igual de importante que la epidemiología, la medicina preventiva y lo que se le denomina la atención médica que en realidad es atención de la enfermedad. La atención primaria a la salud también es nuestra base, nuestra propuesta para el trabajo al interior de la Comisión y en este sentido se está partiendo de lo que la Conferencia Mundial de la Organización Mundial de la Salud hasta hace un año, retoma de la atención primaria a la salud y dentro de ella la promoción de la salud como un eje fundamental, siendo uno de sus propósitos que todos los actores sociales estén involucrados en la transformación de los determinantes sociales que estén alineados, apoyando las políticas públicas que puedan transformar las condiciones de salud de la población. Continuó mencionando que esta Comisión parte de la propuesta que realiza la Organización Panamericana de la Salud para 2019 – 2030, en donde se plantea que se posicione todo lo que tenga que ver con relación al fortalecimiento de los entornos saludables, al fortalecimiento de la gobernanza traducido en políticas públicas para transformar los determinantes sociales de la salud, la capacitación del personal y sobre todo un Sistema de Salud Integrado e Integral; mencionó que se tiene también como antecedente reciente en el país el Encuentro Nacional de Salud Pública en donde se presentaron las líneas, los nuevos programas que tiene el Gobierno en términos de prevención y promoción de la salud, en este sentido es importante mencionar que anteriormente en promoción de la salud se visualizaba lo que tenía que ver con la promoción de estilos de vida saludables, entornos y comunidades saludables, sin embargo ahora la Subsecretaría de Salud Pública, que así se va a llamar, plantea como promoción de la salud el Programa de acción específico, integrado por políticas de salud pública y promoción de la salud, así que se amplía afortunadamente el panorama y la posibilidad de acción de la promoción de la salud, ellos como Subsecretaría y como Dirección General de Promoción de la Salud, plantean que la promoción de la salud tiene como objetivo: generar políticas públicas para crear estilos de vida y entornos saludables, hace énfasis en la participación de los actores sociales, políticos y técnicos y sobre todo habla de la inclusión de género y de la pertinencia intercultural. Para la Ciudad de México, derivado de todo este marco internacional, nacional y sobre todo del Modelo de Atención de la Salud y del Programa de Salud para la Ciudad de México, definimos a la promoción de la salud básicamente como la dimensión social y anticipatoria sin la cual no se pueden prevenir las enfermedades, se deben transformar las condiciones de vida, para que la población tenga las posibilidades de prevenir las enfermedades mediante el apoderamiento, la

[Vertical column of handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten mark]

[Handwritten signatures]

[Handwritten numbers 24 and 3]



organización de la población de todas las autoridades de salud y de todos los sectores. Comentó que el objetivo de la promoción de la salud en la Ciudad es la construcción de entornos saludables, bajo una perspectiva de una salud integral y una salud no solamente biológica y física, destacó que se tienen décadas diciendo que la salud es biopsicosocial, sin embargo, se sigue solamente aterrizando solamente la atención de la enfermedad. Distinguió que uno de los principales enfoques de la promoción de la salud, es la transformación de los determinantes sociales, sin embargo como Ciudad de México a los determinante sociales de la salud no se les da el peso, porque se ha hablado de los determinantes sociales de la salud y de la necesidad de la acción intersectorial para la transformación de los determinantes, pero se sigue simplemente hablando de hábitos alimenticios, etiquetado de alimentos, si bien eso es súper importante, hay que trabajar sobre otra serie de determinantes que tienen que ver con la distribución de los recursos, con la distribución del poder, mismo dentro de nuestro sistema de salud donde todavía el poder médico hegemónico no le da el peso que tiene la medicina preventiva, la epidemiología y la promoción de la salud, tiene que ver con la distribución y el uso del poder y de los recursos, de eso se trata cuando se habla de determinantes sociales. Acotó que también se trabaja y se va a seguir trabajando en la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, sobre los determinantes socioculturales los cuales no aparecen en el planteamiento específico que realiza la Organización Mundial de la Salud, y son todos aquellos determinantes y enfermedades sociales: como son el racismo, el clasismo, los modelos dominantes de belleza, el sexismo, el etarismo, toda discriminación por cualquier grupo de edad, la homofobia entre otras cosas y todas las barreras psico-sociales derivadas de una construcción cultural históricamente determinada. Continuó mencionando que las estrategias de promoción de la salud son no sólo información y comunicación, son estrategias que tienen que ver con la reorientación de los servicios, con la educación, con la participación social y con la salud de todas las políticas y la intersectorialidad, así como con la construcción de entornos y colectivos. Comentó que llevar a cabo sólo una estrategia no implica llevar a cabo promoción de la salud. Señaló que el objetivo de la Comisión es tener un grupo que tenga las posibilidades de organizarse y de coordinarse para llevar a cabo la transformación de los determinantes sociales para que la población tenga la posibilidad de lavarse las manos por ejemplo, en algunas colonias, donde no llega el agua todos los días, y a toda hora, pues difícilmente se van a controlar los problemas endémicos como la salmonelosis, o la fiebre tifoidea, que de repente se acostumbra a vivir con ellos, una situación en donde los alimentos tienen un alto contenido energético, son mucho más baratos que los que no, esta situación evidentemente es una condición que se tiene que transformar para que, entonces, cualquier persona tenga la capacidad de prevenir una enfermedad como la diabetes mellitus, si la oferta fuera alimentos saludables y de bajo precio, en lugar de alimentos con una alta densidad energética aunado a que no se tienen posibilidades por las condiciones laborales y las condiciones precarias de acceder a una buena ensalada y a un bistec magro, es complicado pensar en que la población pueda controlar su enfermedad. Finalmente el objetivo, de manera esquemática, de la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud; a la cual se está convocando el día de

Handwritten notes and signatures in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature 'Ceballos' and various initials and marks.



mañana, es que se pueda partir de la base que son las unidades de atención de primer nivel de atención, se trabaja con población organizada, con los comités locales de salud, y ahora se está trabajando también con las asambleas en las colonias más pobres y violentas de la Ciudad. Recalcó que el asunto es trabajar con la población organizada, y de ahí fluya la necesidad, la propuesta, la toma de decisión acerca de sus problemas de salud y que esto pueda llegar al Consejo de Salud de las Alcaldías. En el Consejo de Salud de la Alcaldía, como se ha realizado durante años, se hará un diagnóstico, un plan de trabajo, con el compromiso intersectorial a nivel de alcaldías y posteriormente pueda fluir a la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud de la Ciudad, así se aspira poder cumplir con propuestas, con acciones y problemas al Consejo de Salud para que se coadyuve de esta manera; se está planteando también a nivel de alcaldías, a nivel de comité de salud, que la participación sea una innovación de cómo buscar la representatividad de la población. Al respecto observó que se tiene un gran problema y es que casi siempre, tanto en la población como en las instituciones; siempre es la misma persona la que va, la que tiene posibilidades, entonces también se están llevando a cabo estrategias para quienes están en los Comités de salud y quienes llegan a los Consejos de Salud de las alcaldías puedan tener una rotación en sus cargos con periodicidad, para que no se creen vicios en términos de participación social. -----

A continuación el **Dr. Francisco J. Garrido** invitó al Dr. Ferdinand a exponer su ponencia. -----

El **Dr. Ferdinand Recio Solano**, responsable de los programas de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos, agradeció a la Dra. Oliva López por la oportunidad de presentar ante el Consejo lo que son los cuidados paliativos y observó que en cumplimiento a las instrucciones de la Sra. Secretaria del Consejo trataría de exponer lo más breve posible. Inició su exposición mencionando que vio mucha juventud en el Consejo y bromeó al mencionar que vio a otros que muy pronto va a tener que saludarlos varias veces para intercambiar ideas, mencionó que no obstante, los que tienen juventud acumulada tienen que comprender que así como se nace se muere, como lo menciona nuestra Constitución, y esto es un privilegio ya que es la primera Constitución que habla de vida digna y muerte digna. Apuntó que la importancia de esta idea se tendrá que difundir a nivel nacional, por ello, manifestó que a partir del primero de abril se consolida el Programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Observó que en el presente año se han logrado los objetivos de seguimiento de pacientes con período corto de vida de las unidades hospitalarias a la atención domiciliaria de nuestro programa de Salud en tu Casa, y poder explicarle al familiar que ya no se está haciendo, aquella frase que se manejaba, que dice que por su mayor beneficio lo mando a domicilio, cuando en la realidad si no se había hecho un buen estudio tal y como se mencionó ahorita, su entorno social, cuál era el beneficio, y una ciudad como la nuestra donde muchas de las personas que llegan con nosotros son de la calle, no es fácil porque mencionó que lo ha comentado con derechos humanos, el siguiente ejemplo: el señor lleva veinte años en este puesto viviendo y está ubicado en la entrada de un edificio, o abajo de un puente, pero no se puede referir ahí, se tiene que buscar la forma para que en un albergue sea aceptado



para poder trasladarlo a un hospital y esto lleva a lo siguiente, se reciben mensualmente informes de los 24 subcomités de cuidados paliativos de las unidades hospitalarias de la red, de los pacientes detectados con periodos cortos de vida a través del Anexo 1 del Consejo de Salubridad General, así como de los pacientes que continúan su plan de tratamiento paliativo en las jurisdicciones sanitarias, mediante el anexo 2, referencia a los anexos se debe a que todavía no se ha logrado que lo que ha publicado el Consejo de Salubridad General que es la máxima autoridad, se pueda cumplir; agregó mencionando que se siguen atendiendo pacientes del ISSSTE, del IMSS, de PEMEX, de otras instituciones que, por no tener esa cobertura de atención domiciliaria, la tiene que cumplir la Secretaría, acuérdense que estamos en una ciudad de derechos y como tal estamos cumpliendo el derecho a la vida y a la salud, y esto implica lo siguiente; se reciben gestiones y resguardan los documentos ante notario,; el formato de unidad de salud sobre la suscripción de voluntades anticipadas para vigilar y cumplir con su seguimiento, y refirió que si realizara la encuesta que siempre realiza sobre cuántos de la audiencia ya firmaron su voluntad anticipada, es evidente que en el mejor de los escenarios no se llega ni a 10%, porque se piensa que por trabajar en el sistema de salud la vida va a ser excelente pero, quién ha dicho que cuando se llega a un hospital por un accidente o por una agresión se va a atender y van a saber qué hacer con esta persona, recalcó que es un principio básico, creado desde el 2008 en la Ciudad de México, que está reproducido en doce estados, pero cuántos de los presentes, le han comentado a sus familiares en qué condiciones se quiere la última parte de la vida y, no decir que hay agresión terapéutica, porque esa es la otra situación, cuando la realidad es que no hubo agresión terapéutica, mencionó una frase que tiene el jefe de todos los hospitales de esta ciudad qué dice: recuérdense que los médicos están preparados para mantener la vida, pero también están preparados para aceptar y apoyar a la gente a una muerte digna, por ello se considera conveniente que con el fin de poder contar con el número real de pacientes con período corto de vida que sean atendidos dentro de la Ciudad de México de las diversas instituciones de salud y seguridad social, se comparta la estadística de atenciones paliativas ya que esta información epidemiológica permitirá la toma de decisiones como por ejemplo el surtimiento de medicamentos controlados, señaló darse cuenta a lo que se está enfrentando, debido a que los presentes tienen un familiar mayor de 65 años, a cuántos se les ha preguntado para saber qué es lo que pretenden y para controlar el dolor que sigue siendo este síntoma el punto clave por el cual llegan a una unidad hospitalaria, solicitando que se detenga el dolor, es por eso que se sugiere se pueda formar un grupo de trabajo con representantes de cuidados paliativos dentro del territorio de la Ciudad de México Secretaría de Salud, Instituto de Salud para el Bienestar, hospitales federales de referencia, acciones de seguridad social, ya que esto permitirá que ese estudio epidemiológico se puede tener a disposición del Consejo donde se toman las decisiones adecuadas para contar con los elementos estadísticos que demuestran la importancia que tiene esta situación, actualmente en la Cámara de Senadores hay un cambio, se está notificando que se desea que todas las instituciones tengan la oportunidad de cumplir con el artículo cuarto Constitucional, pero al cual se le están agregando los cuidados paliativos y los medicamentos controlados, lo que permitirá



que la mayor parte de los ciudadanos de la Ciudad de México y del país, no sufran y tengan angustia en la parte final de la vida. -----

Para continuar el Dr. Francisco J. Garrido agradeció al Dr. Ferdinand Recio, mencionando que los cuidados paliativos, son un tema que está en el top, y en seguida solicitó al Dr. Juan Manuel Esteban Castro diera su ponencia sobre la prevención y atención de la violencia de género. Acto seguido el Dr. Juan Manuel Esteban Castro Albarrán inició mencionando que la Comisión Intersectorial de Prevención y Atención de la Violencia de Género se instaló el 18 octubre de 2019, llevándose a cabo la primera sesión ordinaria en la Secretaría de Salud. Enfatizó lo de intersectorial porque es una de las comisiones donde es más clara la participación de otros sectores en esta reunión. Se contó con la participación del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, la Facultad de Medicina de la UNAM, la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional, la Secretaría de las Mujeres, la Secretaría de Inclusión y Bienestar y diversas áreas de la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México que tienen relación con la atención a la violencia de género o con la prevención del delito. Señaló que la reunión fue muy intensa y rica en matices y aportaciones, se pudo discutir una agenda común de trabajo, no es sólo la Secretaría la que presenta sus actividades sino que se está invitando a las distintas dependencias a que se trabaje de manera intersectorial, observó que si bien se realizó una presentación de lo que ha desarrollado la actividad institucional de Prevención y Atención a la Violencia de Género de la Secretaría de Salud, la idea es que se puede trabajar de manera transversal con todas las dependencias ahí presentes y sumar a otras áreas de gobierno, y a otras instituciones y organizaciones para que se vaya fortaleciendo. Señaló que el objetivo principal fue el fortalecimiento de la Comisión de Prevención para que se pueda coadyuvar conjuntamente. Los acuerdos tomados fueron la aprobación de la reinstalación de la Comisión Intersectorial y como segundo acuerdo se formaron cuatro grupos interinstitucionales de trabajo dedicados a la prevención, a la atención, al acceso a la justicia a las mujeres víctimas de violencia y a la evaluación; estos básicamente fueron los acuerdos centrales; en cuanto a los acuerdos adicionales fueron los que tienen que ver con la posibilidad de que las personas que integran la Comisión se vinculen libremente a estos grupos de trabajo ya que se puede estar en varios grupos de trabajo simultáneamente, y se aprobó también la segunda reunión ordinaria y última en este año que está programada para el lunes 9 de diciembre, en donde ya se va a informar de las actividades que desarrollará cada uno de los grupos de trabajo que se integraron. La agenda que se tiene para esa reunión es que ya se juntaron los compañeros y compañeras del IMSS y del ISSSTE para presentar las acciones que en materia de violencia realizan en sus instituciones, la constitución de estos grupos y sus ejes de trabajo, y por supuesto que lo que se presentará es el calendario de trabajo para la Comisión en el próximo año 2020. Finalizó mencionando que la Secretaría de Salud tenía la actividad institucional de Prevención y Atención de la Violencia de Género. -----

Handwritten signatures and initials in blue ink along the right margin of the page.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature that appears to say 'Calleja'.



Para continuar el **Dr. Francisco J. Garrido**, agradeció al **Dr. Juan Manuel Castro** por la presentación y en seguida solicitó al **Dr. Juan José Mazón**, realizar la pregunta que había quedado pendiente después de la primera ponencia. -----

El **Dr. Juan José Mazón**, mencionó que algo verdaderamente sensible es la mortalidad materna, comentó que México no pudo cumplir con los objetivos del milenio en cuanto a mortalidad materna, por lo que se congratuló que se le de ese énfasis y se subraye la importancia del tema. Agregó que comentaría dos cosas: en la primera, señaló que dentro de las causas de muerte materna se encuentre el embarazo ectópico, ya que la hemorragia obstétrica se sabe que es una de ellas y en cuanto a la tuberculosis es algo social que se está viviendo; asimismo como segunda observación consideró que el 14.5% sean adolescentes menores de 19 años, es decir niñas que siguen jugando con muñecas y ya tienen que amamantar a su hijo, por lo que consideró importante tenerlo en cuenta y se refirió a esto porque el embarazo ectópico, la tercera causa, se puede prevenir con capacitación de los médicos. Al respecto la **Dra. Arabella** señaló que, por ejemplo, cuando habló de tamizaje, de preeclampsia, señaló también los estudios ultrasonográficos, si se le realiza ultrasonido, en el primer trimestre va a ver el embarazo ectópico, ya que para eso es el ultrasonido en el primer trimestre, para ver si el producto se encuentra en su lugar, y ahí se pueden evitar muchísimas muertes por embarazo ectópico; también se pueden evitar algunas muertes por hemorragia conociendo cómo se encuentra la placenta, por ejemplo, una placenta acreta, una placenta previa, se puede ver el líquido amniótico, por lo que la capacitación de los médicos en ultrasonido, sin necesidad de meterse en cosas más profundas, simplemente con que en el primer trimestre se vea que el producto se encuentra en su lugar, en el segundo trimestre malformaciones congénitas y desarrollo de órganos, en el tercer trimestre del embarazo placenta previa, placenta acreta, líquido y hasta colocación del producto, son cosas que pueden ayudar. Señaló que la capacitación de los médicos es uno de los temas que debe abordar este Comité y la otra, es la atención de las adolescentes, ya que es preocupante que el 15% de las niñas se embaracen. Acotó que en una conferencia que ofreció por la mañana, sobre embarazo en adolescentes, en uno de los centros de salud, preguntó ¿quien había visto a un adolescente embarazada?, el 95% levantó la mano, por lo cual consideró que este es un verdadero problema que no se debe soslayar, hizo énfasis en que *si es importante la mortalidad materna*, no obstante habría que agregar un capítulo especial para *embarazo en adolescentes*; mencionó que de acuerdo con diferentes autores la adolescencia va de los 10 hasta los 20 años, destacó que el embarazo en adolescentes *no* es un problema biológico, sino es un *problema social*, ya se ha hablado de los determinantes sociales de la salud, la pobreza, la educación el abandono, la desintegración familiar, la violencia, la humillación, un serie de problemas que tienen las adolescentes, por lo que sugirió un capítulo especial para el embarazo adolescente, así como la capacitación de los médicos, con lo cual se lograría evitar muchas muertes con estas causas que en la actualidad se están presentando. Finalmente terminó su participación felicitando al Comité de Mortalidad Materna. -----

Acto seguido participó la **Dra. Ofelia Angulo Guerrero** en representación de la **Dra. Rosaura Ruiz Gutiérrez**, Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la

Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin.



[Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin]

Ciudad de México, mencionando que daría a conocer cuatro comentarios, en el primero comentó que la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, creó la red ECOS, con el mismo nombre de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, en la que ese encuentran integradas todas las instituciones de educación superior y centros de investigación, y en los trabajos que se han realizado en esta red, se encontró que el Colegio de México diseñó un protocolo de atención a la violencia de género, lo presentó a consideración de quienes estimen interesante conocerlo y poder utilizarlo en las instituciones que así lo consideren pertinente, abundó que se trata de un protocolo que sumó las prácticas internacionales y nacionales, por lo que consideró puede ser de interés para este Consejo. Como segundo punto señaló que en este mismo marco de la red ECOS, se está diseñando y se está realizando un Centro de Investigaciones sobre envejecimiento y muy pronto se va a tener un Seminario Metropolitano, sobre el envejecimiento, donde se iban a reunir investigadores que desarrollan líneas de trabajo sobre esta temática, señaló que aquí estaban el CINESTAV, la UNAM, la Universidad Iberoamericana, están los Institutos Nacionales de Salud, Nutrición, Geriátrica, se está desarrollando una red de investigaciones sobre envejecimiento, se le apoyó en este trabajo con 15 millones de pesos, y se está en periodo de espera de resultados finales y el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, así como el Instituto Nacional de Rehabilitación, estos cuatro institutos que también están trabajando en líneas de investigación y que estarán participando en este seminario, invitó a los que trabajan sobre el tema para que se puedan obtener los contactos en la relación de invitados, señaló que en esta Ciudad en la medida en que se sumen capacidades se pueden atender los problemas juntos de una forma más eficiente, siendo este el propósito de la red de integrar capacidades y recursos, no sólo tecnológicos sino también de conocimientos que se puedan compartir, con el propósito de evitar la duplicidad de trabajos, así como de potenciar estos trabajos que cada institución realiza. Como tercer comentario invitó al Dr. Juan José Mazón para que en el Instituto de Educación Media Superior se pueda desarrollar un programa de prevención de embarazo en niñas adolescentes y que se pueda generar un programa de pláticas para ellas y también para los profesores, para que las repliquen, debido a que el ponente irá una, dos o tres veces vez a la misma institución, pero son los profesores los que se quedan ahí, por lo que tendrán que seguir este trabajo de concientizar a las niñas y a los niños también sobre las implicaciones que representa un embarazo en una persona adolescente. Finalmente, el cuarto comentario fue en relación con el importante avance que se realizó en la creación de la Universidad de la Salud. -----

A continuación la **Dra. Oliva López Arellano**, mencionó que con relación al embarazo adolescente existe una propuesta del Gobierno de la Ciudad, liderada por la Secretaría de las Mujeres, pero donde participan varias Secretarías, para ingresar con promoción de la salud, con opciones de vida, construcción de proyecto de vida y prevención del embarazo, dotación de anticonceptivos. Detalló que era una propuesta donde participan muchas secretarías para abatir este problema de embarazo adolescente, entendiendo su complejidad, y que para muchas adolescentes es su única ruta de vida en su posicionamiento social, sin estigmatizar, sin decir que es una cosa terrible, sino con la finalidad de proporcionar opciones para que se tengan otras rutas de

[Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page]



reconocimiento social, posicionamiento social, que las aleje del embarazo adolescente. Acto seguido la **Mtra. María Cristina Cobos López**, en representación de la Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México, comentó que tienen todo un programa y una estrategia de trabajo con adolescentes, con representantes de la educación en materia de prevención del embarazo en adolescentes, precisamente encaminado a tener proyectos de vida, que puedan ver la forma de construir un proyecto de vida, para que no sea la maternidad la única opción que vean como posicionamiento, esto es en términos del embarazo adolescente y la otra es cuando se tienen embarazos adolescentes y de niñas, producto de la violencia. Destacó ser responsable de la red de información de violencia contra las mujeres, que es un plataforma de registro interinstitucional, que se alimenta constantemente con los casos de violencia que se atienden desde las diferentes ventanillas de la Ciudad de México; observó algo que se tiene muy claro, que ha sido constante desde hace año y medio de trabajo con la plataforma, es que en el caso del grupo etario de menores de 18 años, se concentró un grupo de violencia caracterizado por que se distingue de otros dos grupos etarios el de las mujeres adultas y adultas mayores, por la violencia sexual. Apunta que es en este sentido, como instituciones de gobierno, donde se tendría que ir vinculando una estrategia en materia de identificación y prevención del abuso sexual de niñas y de niños. Comentó que se revisaron las cifras del SINAVE en materia de maternidad, haciendo un ejercicio de estas cifras con la plataforma de la red, y resultó que de los datos sobre el padre en materia de embarazos adolescentes, se registra en mujeres que son un poco mayorcitas, es decir, adolescentes, por lo regular el registro de la edad del progenitor oscila entre los cinco a ocho años de diferencia, es decir, se está hablando de menores de edad con mayores de edad, y por otro lado entre más baja es la edad de las madres, es decir algunos registros de casos hasta los diez años, hay una omisión absoluta sobre los datos del progenitor, lo que está denunciando el ocultamiento de casos de abuso, sugirió reforzar ésta parte en las instituciones de salud, tratando de identificar a través de la NOM-046, casos donde haya evidencia de, o indicios de abuso sexual, en el caso de menores de edad. -----

A continuación, el **Psic. Saúl Alfredo Guadarrama Ruíz**, en representación de la Fundación IMSS, comentó que en el transcurso de su vida profesional ha escuchado muchos de los discursos que se repiten en varios espacios, cuando se habla de este tema, se siguen mencionando los mismos comentarios, los mismos problemas, e incluso las mismas soluciones, y refirió hay algo que está fallando en el tema de prevención y se sigue insistiendo en "picar piedra" en donde no se ha podido avanzar. Consideró que sería portentoso generar un protocolo, un modelo de prevención, en donde todas las instituciones de la Ciudad de México se puedan alinear, el mismo modelo que vaya acorde a la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud, es decir todos en una comunicación interinstitucional y multidisciplinaria, señaló que efectivamente el tema de embarazo adolescente no responde a una conducta o vida sexual activa de la mujer, es multifactorial, por lo que se tendría que tomar en cuenta entonces también a la Procuraduría, a la Secretaría de Seguridad Pública por ejemplo, al DIF, al Instituto de la Juventud, es decir también se tiene que responder desde muchos aspectos, y no sólo de uno, y agradeció le permitan realizar estos comentarios



ya que muchos de estos discursos todavía estén presentes, echando de menos que para el 2020 se deberían tener logros para reducir el embarazo adolescente; reconoció no ser experto en el tema, no obstante mencionó tener entendido que en algún momento hubo una reducción de las cifras aunque actualmente hay un repunte, se realizó la pregunta de qué está ocurriendo y sugirió que se realizaran estos espacios de investigación sobre qué ha sucedido en este camino para que haya un repunte y cómo están actuando las instituciones, esto no quiere decir que lo que se ha hecho se haya hecho mal, lo que implica que si no se hubiera hecho cómo estaríamos. Abundó mencionando que la continuidad del trabajo y el reconocimiento de estos problemas son tan importantes que todavía se están atendiendo en la Agenda. -----

Intervino el **Dr. Francisco J. Garrido** agradeciendo al Psic. Saúl Alfredo Guadarrama por su participación y en seguida enlistó al Dr. Juan Manuel Castro, la Dra. Ilian García, y dos participantes más, mencionando que en aras del tiempo se limitaba la participación, ya que el salón se tenía que entregar a la cuatro de la tarde. -----

El **Dr. Juan Manuel Esteban Castro**, mencionó que trataría de enlazar los comentarios, se refirió en primer lugar a la Dra. Ofelia Angulo, mencionando que era bienvenida la propuesta y la presentación sugerida a la red ECOS y Violencia de Género, asimismo invitó a la SECTEI a incorporarse a la Comisión Intersectorial de Prevención y Atención de la Violencia de Género, porque mencionó que justamente se está tratando de fortalecer estos vínculos con acciones que ya se están desarrollando en estas dependencias para abordar de manera integral los problemas. Continúo mencionando que, enlazando un poco el comentario que realizó el Psic. Saúl Alfredo Guadarrama, y en relación al comentario realizado por la Mtra. María Cristina Cobos, la incorporación de la Secretaría de las Mujeres en la Comisión de Prevención y Atención de la Violencia de Género, permitirá, enlazar el tema con relación a la Procuraduría, así como de las áreas de atención a estos delitos sexuales y enlazar el tema con la Comisión Interinstitucional de Prevención, Atención y Seguimiento de la Mortalidad Materna. -----

En seguida la **Dra. Ilian Blanco García**, participo sólo para celebrar el reconocimiento de lo que hacen las parteras profesionales como un actor importante justo para atender este problema de la morbilidad y la mortalidad materna, señaló que es un actor que se le fue dejando de lado que es importante retomar considerando su participación en el sector salud, y destacó como el actor que es más empático con las mujeres, que se adapta justo al modelo que se promueve, desde la Secretaría de Salud de "Salud en tu Vida", muy cercano a la atención primaria a la salud, agradeció poner en el tintero la importancia de estos actores y señaló interesante poder seguir trabajando en ello. -----

El **Teniente de Fragata. S.S.N.M.C. Víctor Gómez Bocanegra**, en representación de la Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, refirió un saludo del Director de Sanidad Naval, Capitán de Navío Javier Nicolás Zepeda de Alba e inició solicitando la participación de la Secretaría de Marina en la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud, mencionó que a lo mejor su área no lo tiene como tal considerado, pero por lo que expone en la presentación pareciera ser que el Modelo hegemónico de salud no está dando los resultados y en una de las diapositivas se habló de la determinación social de la salud, es decir posicionar al individuo como

Handwritten signatures and initials in blue ink on the right margin of the page.

Handwritten signature in blue ink on the left margin.

Handwritten signature in blue ink at the bottom left.

Handwritten signature in blue ink at the bottom center.

Handwritten signature in blue ink at the bottom right.



responsable, no necesariamente al entorno, lo que es complejo y pareciera ser más una discusión académica. Agregó que ellos tenían una disyuntiva ya que por un lado tenían a la población militar y sus derechohabientes, los cuales son el reflejo de lo que pasa a nivel social y por otro a los militares, que debido a que un tienen que ser un poco coercitivos, de alguna manera se preserva la salud en función de sus actividades, lo que no sucede con los derechohabientes, que son los que se están embarazando, se están complicando con enfermedades crónicas, no transmisibles, por ello la solicitud a participar en esta comisión, señaló que si bien pertenecen a una institución federal y la dirección a la que representa es de igual manera a nivel federal, tienen presencia de dos clínicas y un hospital tanto en la alcaldía de Coyoacán como de Tlalpan, por lo que reiteró la disposición de participar en la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud.

Finalmente el **Mtro. Israel Martínez Ruiz**, en representación de la Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes, refirió primeramente un saludo de la Secretaria la Mtra. Larisa Ortiz Quintero, enseguida celebró la participación en estos órganos de coordinación, mencionó que esta Secretaría cuenta con una Comisión Interinstitucional donde la Secretaria de Salud participa una de las mesas de trabajo sobre salud, señaló que los trabajos que se llevaban a cabo ahí, están en el sentido de esta coordinación, destacó que uno de los temas centrales para la Secretaría de Pueblos se relaciona con los datos que presentaron acerca de los campos de identificación a la población indígena, en este sentido mencionó desconocer si falta desagregar estos datos en cuanto a población indígena y no indígena, para estar en condiciones de identificar la problemática que presenta la población indígena de la Ciudad de México. Al respecto observó significativo pues es algo que se ha manifestado en diferentes foros es que no se sabe, empero aquí en la Ciudad habita más de un millón de personas indígenas, equivalente al 12% de dicha población indígena, ya sea porque se autoinscribe o porque habla alguna lengua indígena y además la Constitución de la Ciudad de México los reconoce como sujetos de derecho, una figura que no existía que es la de *pueblos y barrios originarios*, a la que se le reconocen los derechos de población indígena. Así, debido a la importancia que tiene este tema habría que ver de qué manera coordinada se podrá generar una propuesta que también se pueda someter a los trabajos de esta Comisión, recalcó que la Secretaría de Pueblos ya estaban trabajando de manera coordinada con la Secretaría de Salud, con EVALÚA Ciudad de México, CONADIC; para ver de qué manera se pueden generar mecanismos que puedan hacer visible a esta población, incluso de los propios registros de la Secretaria y campos de información que se están identificando en las instituciones, comentó que son algunos de los temas revisados en este sentido. De igual manera, señaló se ponía a disposición de la Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud para compartir la información con las otras instancias y en alguna de las sesiones del próximo año presentar alguna propuesta de cómo se podría hacer una intervención en los sistemas de registro e identificación para ir generando consensos, para hacer visible la información de esta población aquí en la Ciudad de México.

Handwritten signatures and initials in blue ink are scattered throughout the page, including a large signature on the left side and several smaller ones on the right and bottom edges.



[Handwritten signature]

Intervino el **Dr. Juan Manuel Esteban Castro**, mencionando que respondía por alusión, ya que participa en la comisión que promueve la SEPI, destacó que el tema no sólo es de agregar una pregunta o una categoría, el problema es complejo, se requiere una metodología para poder identificar adecuadamente las preguntas que tendrían que hacerse porque la personas se declaran como población indígena, hablantes de una lengua etc. que son categorías diferentes y se quedó en que se iba a trabajar conjuntamente esa metodología para que impacte lo menos posible en el trabajo del servicio, pero que permita recuperar la información que se requiere para dar una atención adecuada a la población, además mencionó que tienen un tema, el de interculturalidad. -----

[Handwritten mark]

Continuó el **Dr. Francisco J. Garrido**, agradeciendo la participación y destacó que con ello se van obtener mejores relaciones intersectoriales para varios de los temas. A continuación dio paso al siguiente asunto del orden del día, sometiendo a consideración de los presentes el calendario para las reuniones ordinarias del Consejo de Salud de la Ciudad de México para el 2020, añadió que la información estaba en la página 97 de la carpeta de trabajo y solicitó a los presentes su votación aprobándose por unanimidad el presente: -----

[Handwritten mark]

Acuerdo 06-61-2019

El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba el Calendario de Reuniones Ordinarias para el 2020. -----

Finalmente el **Dr. Francisco J. Garrido**, informó sobre el apartado de asuntos generales, acotó que tratándose de una sesión ordinaria estaba abierta la posibilidad de propuestas o sugerencias en torno a lo comentado durante la reunión como de alguna propuesta en particular, asimismo agradeció al auditorio su presencia y paciencia tanto por el cambio de horario como por la hora en que está finalizando. En seguida la **Dra. Oliva López** intervino para concluir la reunión agradeciendo a la audiencia por su asistencia y resistencia, reiteró el saludo de la Dra. Claudia Sheinbaum, como presidenta de Consejo de Salud de la Ciudad de México, de igual manera celebró que se va *agarrando ritmo* en el trabajo sectorial, con temas muy importantes como el embarazo adolescente, la mortalidad materna, los cuidados paliativos, algo que no se ha trabajado tanto, y para continuar desarrollando de manera eficaz la salud pública, la prevención en términos de vacunas, vigilancia sanitaria y epidemiológica, así como para la promoción de la salud como pilar fundamental del modelo "Salud en tu Vida", impulsado desde la Secretaría de Salud, donde la incidencia para coadyuvar a la transformación de los determinantes sociales y abordar a los sujetos del derecho en sus territorios, son fundamentales para la atención a la salud. En este sentido precisó mencionando que todos estábamos en sintonía avanzando en el trabajo sectorial y finalizó agradeciendo y comentando que nos veríamos en la próxima sesión ordinaria. -----

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Firmas:

Dra. Oliva López Arellano

Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

Vicepresidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

Dr. Francisco J. Garrido Latorre

Director General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial y Secretario Técnico del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

Lic. Josefina Pontigo Granados

Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México. Representante.

Lic. Juan Carlos Villanueva Hernández

Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México. Representante.

Dra. Lizbeth González Ávila

Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México. Representante.

Dra. Ofelia Angulo Guerrero

Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología e Innovación de la Ciudad de México. Representante.



Mtra. María Cristina Cobos López
Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México.
Representante.

Mtro. Israel Martínez Ruíz
Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes en la Ciudad de México.
Representante.

Dr. Juan Manuel Esteban Castro Albarrán
Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos.
Invitado Permanente.

Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera
Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Invitado Permanente

Dr. Ángel González Domínguez
Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.
Invitado Permanente.

Dr. Alberto Gallardo Hernández
Dirección General de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.
Representante.



Ing. Gonzalo Martínez Romero
Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México.
Representante.

Dra. María Antonieta Magaña Bernes
Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.
Representante.

Mtro. Aldo ^{Muñoz} Muñoz Ortiz
Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México
Representante.

Lic. Ernesto Alatorre Macías
Directora General del Instituto de Atención a Poblaciones Prioritarias de la Ciudad de México.
Representante.

C. Carlos Jiménez Arias
Consejo Nacional de Salud.
Representante.

Dr. Juan Manuel Lira Romero
Prestaciones Médicas del IMSS.
Representante.



Tte. de Fragata. S.S.N.M.C. Víctor Gómez Bocanegra
Dirección General de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina.
Representante.

Dr. Ramiro López Elizalde
Director Médico del ISSSTE
Invitado Permanente

Dra. Aurora González Rivera
Dirección General del Instituto Nacional de Pediatría.
Representante.

Dr. Juan José Mazón Ramírez
Facultad de Medicina de la UNAM.
Representante.

Dr. Ricardo Plancarte Sánchez
Jefe de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del INCAN.
Invitado Permanente.

Q.F.B. José Francisco Díaz Corona
Cámara Nacional de la Industria Farmacéutica.
Representante.

27



[Handwritten signature]

Lic. Guillermo Schiefer Dziendziewski
Cámara Nacional de Comercio de la Ciudad de México
Representante.

Dr. Santiago March Mifsut
Fundación Mexicana para la Salud.
Representante.

Psic. Saúl Alfredo Guadarrama Ruíz
Fundación IMSS.
Representante.

Dr. Romeo Adalid Martínez Cisneros
Presidente de la Sociedad de Salud Pública de la CDMX A.C.
Invitado Permanente.

[Handwritten notes and signatures on the left margin]

[Handwritten signatures and notes on the right margin]