



**CONSEJO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO  
ACTA DE LA SEPTUAGÉSIMA REUNIÓN ORDINARIA  
17 DE JULIO DEL 2024**

Siendo las 13:00 horas del 17 de julio del 2024, se realizó de manera presencial y por videoconferencia, de la Septuagésima 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 y Vicepresidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México; en ella participaron la **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, Directora de Coordinación y Desarrollo Sectorial en suplencia de la Lic. Martha Edith Aguilar García, Directora General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial y Secretaria Técnica del Consejo de Salud de la Ciudad de México; el **Lic. Felipe Félix de la Cruz Ménez**, en representación del Mtro. Ricardo Ruiz Suárez, Secretario de Gobierno de la Ciudad de México, Consejero Propietario; la **Lic. Analía Edith Roa Bermúdez**, en representación de la Lic. Bertha María Elena Gómez Castro, Secretaria de Administración y Finanzas de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Mtra. Olivia Rivera Hernández**, en representación de la Dra. Marina Robles García, Secretaria del Medio Ambiente de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; el **C. José Luis Velázquez Ubaldo** en representación de la Dra. Laura Ita Andehui Ruíz Mondragón, Secretaria de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México, Consejera Propietaria; la **Dra. María Antonieta Magaña Bernes**, en representación de la Lic. Rebeca Olivia Sánchez Sandín, Directora General del DIF-CDMX, Consejera Propietaria; el **Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno** Director General de Servicios de Salud Pública de la CDMX, Consejero Propietario; el **Dr. Ángel González Domínguez**, Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la CDMX, Consejero Propietario; el **Dr. José Antonio Alcocer Sánchez**, Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA), Consejero Propietario, y el **Mtro. Miguel Ángel Cisneros Ibarra**, en representación del Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud Federal, Consejero Propietario.

La **Dra. Oliva López Arellano** saludó a la audiencia y a nombre del Dr. Martí Batres Guadarrama, Presidente de este Consejo dio la bienvenida y agradeció la presencia y participación de consejeros y consejeras. Señaló que había *quórum*, por lo que, inauguró la Septuagésima Reunión Ordinaria del Consejo de Salud de la Ciudad de México, siendo las 13:00 horas, del 17 de julio del 2024.

A continuación, cede la palabra a la **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, Directora de Coordinación y Desarrollo Sectorial en suplencia de la Lic. Martha Edith Aguilar García, Directora General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial, Secretaria Técnica de este Consejo de Salud de la Ciudad de México, y da inicio a la reunión.

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, agradeció a la Dra. Oliva López Arellano, y a todas y todos los presentes su asistencia. A continuación, sometió a aprobación de consejeras y consejeros el Orden del Día propuesto para esta reunión, detalló incluye la aprobación

Q

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



del Acta de la Sexagésima Novena reunión ordinaria, celebrada el 13 de marzo del 2024; posteriormente, mencionó la intervención de la Dra. Oliva López Arellano; el seguimiento de acuerdos, la aprobación de los informes de las comisiones correspondientes al periodo enero-abril 2024, así como el apartado de asuntos generales. Enseguida preguntó a consejeros y consejeras si querían realizar algún comentario u observación al respecto, ante la falta de ellos, solicitó emitir su voto levantando la mano en señal de aprobación, se aprobó por unanimidad el subsecuente: -----

**Acuerdo 01-70-2024**

**El Consejo de Salud de la Ciudad de México, aprueba por unanimidad el Orden del Día propuesto para la Septuagésima Reunión Ordinaria celebrada el 17 de julio del 2024. -----**

Como siguiente asunto la **C.P. Carolina Castro Gutiérrez** sometió a consideración de consejeras y consejeros la aprobación del Acta de la Sexagésima Novena reunión ordinaria llevada a cabo el 13 de marzo de 2024, detalló que esta acta se encuentra en proceso de suscripción por los integrantes del consejo, a continuación, preguntó al pleno, si querían realizar algún comentario lo hicieran saber. Ante la falta de comentarios, solicitó emitir su voto, resultado del cual se aprobó por unanimidad el consecuente: -----

**Acuerdo 02-70-2024**

**El Consejo de Salud de la Ciudad de México, aprueba por unanimidad el Acta de la Sexagésima Novena Reunión Ordinaria, celebrada el 13 de marzo del 2024. -----**

A continuación, la **Lic. C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, cede la palabra a la Dra. Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la Ciudad de México. -----

La **Dra. Oliva López Arellano**, señaló su intervención tendría como propósito proporcionar información sobre el avance de la transformación del Sistema de Salud, en particular el avance de la entrega de las unidades hospitalarias y ambulatorias de atención médica, para ser centralizadas y operadas por esta nueva institución conformada, IMSS-Bienestar y, por otro lado, el fortalecimiento del Servicio Nacional de Salud Pública con sus herramientas: CECOSABI's, Distritos de Salud para el Bienestar y Servicios Esenciales. Para el primer caso, el eje vertical, está en fase final de entrega, 34 hospitales entregados al IMSS-Bienestar, por medio de un convenio específico de los bienes muebles y se está por firmar los inventarios. En la Gaceta Oficial de la Ciudad de México se difundió el aviso por el cual, a las entidades, sobre todo las entidades como Derechos Humanos, Fiscalía y Poder Judicial se les informa que todos los trámites que tienen que ver con pacientes, quejas, denuncias, etcétera, tendrán una ruta distinta a partir de que se trata de una entidad federal, por lo tanto, se tienen avances. Mencionó se recibieron ocho tomógrafos, siete están instalados y el octavo es para la Unidad de Atención Oncológica de la mujer, estará en la unidad temporal, "La Pastora", hospital que se está transformando para albergar una unidad especializada de atención de cáncer de la mujer, está avanzando la remodelación y ahí se instalará. En los mismos términos de



avances que fortalecen la parte de prestación de servicios, refirió se recibieron ocho mastógrafos, faltan dos por instalar en los centros de salud que definió el Patrimonio de la Beneficencia Pública. En cuanto a los centros de salud, el proceso de entrega, resulta complejo porque son 274 unidades que se transfieren al IMSS-Bienestar, se encuentra en revisión por el área jurídica del IMSS-Bienestar la documentación para ser aceptadas y se tiene pendiente la firma del convenio de los bienes muebles. Dos cosas importantes en este proceso de transición es que “La clínica es nuestra”, programa que impulsó el presidente para dotar de recursos a los comités de salud, se constituyeron 212 comités de salud, con tesorero o tesorera para recibir recursos avalados por las asambleas comunitarias, 206 recibieron recursos y los están ejerciendo con capacidad de gestión; se están comprando una serie de equipamiento básico y de correcciones en términos de mantenimiento, comentó que 160 centros de salud recibieron recursos adicionales del FONSABI para hacer mantenimiento mayor, mismo que refirió se encuentra concluido. Señaló que, en distintos espacios, se dice que se está sustituyendo el quehacer público para transferir esta responsabilidad a los comités de salud, sin embargo, no es así. El financiamiento público se ha mantenido, ampliado y forma parte de las propuestas de fortalecimiento de las instituciones públicas, en este caso del IMSS-Bienestar; lo que se le entrega al comité de salud es un recurso complementario que tiene el propósito de fortalecer la capacidad de gestión de las comunidades, de apropiación de sus unidades y de identidad. Por lo que no se sustituye el financiamiento que por ley debe entregar el gobierno, y los recursos que tiene SEDESA y se están transfiriendo al IMSS-Bienestar para la operación de los servicios, el mantenimiento y la ampliación de infraestructura. El otro gran pilar, el Servicio Nacional de Salud Pública está integrado al equipo de la coordinación, la Coordinación Estatal del IMSS-Bienestar Ciudad de México y Coordinación Estatal del Servicio Nacional de Salud Pública, quienes están trabajando directamente con los Servicios de Salud Pública, formando el Centro Coordinador de Salud para el Bienestar, trabajando con los directores jurisdiccionales para que se transformen en distritos. En términos de los Servicios Esenciales, en atención prehospitalaria se consiguieron dieciocho ambulancias especializadas para reforzar el CRUM Ciudad de México, asimismo, el Patrimonio de la Beneficencia Pública, aprobó el proyecto de compra de cuatro ambulancias neonatales y bariátricas, mismas que se recibirán en las próximas semanas. Mencionó que, en el campo de la atención médica, en este gran eje de centralización va avanzando y está por concluir la entrega, que se espera, como ha sido el compromiso del Presidente de la República, Lic. Andrés Manuel López Obrador y del Jefe de Gobierno, el Dr. Martí Batres, levantar bandera blanca en septiembre antes de entregar la administración, esto tendrá que ver con “La clínica es nuestra” en el ejercicio de esos recursos, los 230 centros de salud que se transfirieron al IMSS-Bienestar, se transfirieron funcionando fines de semana y días festivos; en términos del personal de salud asciende a 6,059 los basificados por el IMSS-Bienestar, personas que transitaron de contratos precarios a contratos definitivos de base federal con mejora salarial y con todas las prestaciones de ley. Se reflejan progresos en los dos pilares de la transformación, el eje horizontal que es el Servicio Nacional de Salud Pública y el eje vertical que es la constitución del IMSS-BIENESTAR Ciudad de México y la transferencia de los servicios de la Secretaría de Salud y de Servicios de Salud Pública a esta nueva



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

institución. En el Servicio Nacional de Salud Pública, apuntalando a los Servicios Esenciales que requerirán en los próximos meses y años el fortalecimiento del laboratorio de salud pública, el sistema de trasplantes, sangre segura y promoción de la salud, en su eje transversal; refirió que catorce demarcaciones se acreditaron como alcaldías promotoras de la salud y participan en la red de municipios y alcaldías saludables de la Organización Panamericana de la Salud, cuatro firmaron y hay mucho interés en seguir participando. Mencionó es relevante porque permite sumar a todos los actores institucionales en el territorio para modificar entornos, configurar entornos habilitantes, promotores de salud, seguros, libres de humo de tabaco, donde hay una producción de salud; no se trata brindar únicamente atención de la enfermedad, sino de generar una producción de salud. Se han demostrado avances en esa ruta, y seguramente el jefe de gobierno de la Ciudad de México entregará buenas cuentas a la Jefa de Gobierno electa, la Lic. Clara Brugada, cuando se dé el cambio de administración, agradeció la atención. La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, agradeció a la Dra. Oliva López Arellano, a continuación, informó se realizarían tres presentaciones; la primera a cargo de la Dra. Adriana Campero López, Coordinadora Operativa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; la segunda a cargo del Dr. José Antonio Alcocer Sánchez, Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México; y para finalizar, la presentación del Dr. José Carlos Guerrero Ascencio, Director Ejecutivo de Urgencias y Atención Pre-hospitalaria. A continuación, cede la palabra a la Dra. Adriana Campero López. -----

La **Dra. Adriana Campero López**, agradeció la invitación para compartir el análisis de las estrategias que se realizaron en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para la disminución de la muerte materna. ¿Cuál es el problema? a nivel mundial, cada día mueren 830 mujeres por causas o complicaciones del embarazo, el parto y el puerperio. De estas muertes maternas, del 90 al 95 por ciento son prevenibles. En diferentes estudios se han señalado las posibles causas de la muerte materna, identificándose la falta de acceso o un acceso insuficiente en la atención de la usuaria, la deficiente calidad en la atención y los problemas de organización para la gestión de insumos y de recursos humanos. Se presenta una gráfica compartida por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la cual presenta el número de muertes maternas en el periodo comprendido del 2002 hasta el 2020. En la línea verde se aprecia el total de muertes maternas, en la línea azul aquellas muertes por causa directa y en la línea amarilla, las de causa indirecta. El total de muertes maternas ha mostrado una tendencia a la disminución, misma que ha sido dependiente de la disminución de las muertes por causas obstétricas directas. Se logra apreciar 2 picos al alza, uno en el 2009 secundario a la infección de influenza y otro en el 2020 por la pandemia de COVID19. Las muertes maternas por causas indirectas, es decir, aquellas causadas por enfermedades preexistentes pero agravadas por el embarazo se han mantenido constantes representando aún focos rojos en los que se tiene que trabajar para disminuir la muerte por esta causa. La segunda gráfica muestra la Razón de Muertes Maternas (RMM) registradas a nivel nacional, en comparación con las registradas en la Ciudad de México en el periodo de 2012 al 2017, observándose que a nivel nacional la tendencia es a la baja. Sin embargo, en la Ciudad de México, se



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

identifica que la RMM se mantenía constante, observándose un pico en el 2015 y una disminución en el 2016, para posicionarse cerca de los mismos niveles registrados en el resto del país en 2017. En la tercera gráfica se presenta un comparativo de la RMM de la Ciudad de México con la RMM ocurrida en unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) en el periodo del 2012 al 2017, aquí se observa una mayor fluctuación de la RMM registrada en unidades hospitalarias de la SEDESA, con dos picos en el 2013 y en el 2017 y una tendencia al alza, a pesar de que la tendencia de la RMM total en la Ciudad de México tenía una tendencia a la baja. Derivado de lo anterior a partir del 2018, esta administración se dio a la tarea de realizar un análisis para llevar a cabo estrategias que condujeran a la disminución de las muertes maternas. Como resultado se identificaron tres estrategias: la comunicación y corresponsabilidad, el análisis y retroalimentación, y el fortalecimiento de procesos. Ahondó, en referencia a la comunicación y corresponsabilidad, se refiere no solamente del nivel operativo, sino de personal operativo con el cuerpo de gobierno de las unidades hospitalarias, pero también, con una vinculación directa a nivel central. En cuanto al análisis de estas muertes maternas, incluso de morbilidad materna extremadamente grave y la retroalimentación tanto en los comités hospitalarios de prevención, estudio y seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, como en sub comités y comités a nivel central; y el fortalecimiento de procesos, se refiere a los procesos de atención a la usuaria, desde el ingreso a la unidad hospitalaria para el acceso a la atención médica, el triage obstétrico, durante la consulta de urgencias o de consulta externa, hasta su egreso hospitalario y su seguimiento en el puerperio. Si bien es cierto, se tienen tres estrategias principales, hubo acciones específicas que nos llevaron a la disminución de la muerte materna como, la mejora en el acceso de atención para las mujeres gestantes, los procesos de clasificación de riesgo en el triage obstétrico en la consulta externa y consulta de urgencias, incluso dentro de las unidades tocoquirúrgicas, el traslado seguro y oportuno de las pacientes de morbilidad materna extremadamente grave, con una vinculación y apoyo importante del CRUM para lograrlo, la atención multidisciplinaria dentro de la unidad hospitalaria entre los servicios de anestesiología, cirugía, no solamente dependiendo del personal operativo de ginecología, sino también de los servicios de laboratorio, banco de sangre y la vinculación a nivel central para la gestión de insumos y hemoderivados, si éstos no se encontraban dentro de la unidad hospitalaria; eso llevó a una disminución de la muerte materna. Para poder determinar si realmente hubo un impacto en estas estrategias para disminuir la muerte materna, se realizó a través de un análisis de series de tiempo interrumpida, en la cual se observa la tendencia al alza de las muertes maternas en las unidades hospitalarias de la SEDESA en el periodo previo al 2018 dado que, en este año, se comenzaron a trabajar en las estrategias para disminuir las muertes maternas. A pesar de que se presentó la pandemia por COVID19 en el 2020, dando como resultado un repunte de muertes maternas por causa indirecta; se intensificaron y fortalecieron las estrategias planteadas, dando como resultado una reducción del 91.8% de muertes maternas en las unidades hospitalarias de la SEDESA para el año 2023. También era importante identificar si esta reducción en la RMM ocurrida en las unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México estaba determinada por la tendencia hacia la baja del total de



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

muertes de la Ciudad de México o era el resultado de las estrategias llevadas a cabo, por lo que se realizó un análisis de diferencias, donde se pudo comprobar que aunque se esperaba una disminución de acuerdo al total de muertes maternas, la disminución en las unidades hospitalarias de la SEDESA fue mayor a lo observado para el resto de la entidad. Del año 2012 al 2017 la RMM en la Ciudad de México tuvo un promedio de 38.9, mientras que en el periodo del 2018 a 2023 la RMM promedio fue de 36.12 con una diferencia entre ambos periodos de -2.78. En comparación, la RMM registrada en las unidades hospitalarias de la SEDESA en el periodo del 2012 al 2017 fue de 41.6 en promedio, mientras que en el periodo del 2018 a 2023, se registró en 32.9, con una diferencia de -8.7 puntos entre ambos periodos. Por lo que la diferencia de la reducción comparada entre la Ciudad de México y los hospitales de la SEDESA fue de 5.92, concluyendo que las estrategias llevadas a cabo en la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tuvieron un impacto del 5.92. Indicó que los retos futuros para continuar con la disminución de las muertes maternas son: la transición de las unidades hospitalarias al OPD IMSS-Bienestar, al igual, que el cambio de autoridades locales en los servicios de salud llevará a un proceso de adaptación para mejores condiciones; los determinantes sociales, como el estado de salud pregestacional, para lo cual, aunque se han hecho actividades, todavía se necesita fortalecer las atenciones encaminadas al manejo de enfermedades preexistentes en las usuarias, que se acerquen a los sistemas de salud previo al embarazo para identificar factores de riesgo, tratamientos oportunos y se embaracen en el momento con menor riesgo de complicaciones. Otro reto es la morbilidad materna extremadamente grave, ya que a pesar que se reconoce una disminución de la muerte materna, también se tiene que trabajar en las mujeres que presentaron una complicación, y que pudieron quedar con secuelas, un ejemplo es la insuficiencia renal crónica, en mujeres que cursaron con preeclampsia/ eclampsia y que tienen un impacto importante en su calidad de vida. Y por último una función rectora de la Secretaría de Salud para que, de manera acompañada con todas las instituciones que integran el sistema de salud de la Ciudad de México, podamos impactar en la salud y bienestar todas las mujeres capitalinas. Concluye agradeciendo a los presentes su atención. -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, agradeció a la Dra. Adriana Campero López, y cedió la palabra al Dr. José Antonio Alcocer Sánchez, Director General del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México, cuyo tema es "Acciones de Atención Integral Implementadas y Relevantes por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México". -----

El **Dr. José Antonio Alcocer Sánchez**, agradeció e inició su intervención con las acciones que actualmente hay en el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones de la Ciudad de México. Como modelo comunitario de atención y prevenciones de adicciones de salud mental, fundamentados en la Constitución de la Ciudad de México, en la Ley General de Salud, en la Ley de Salud de la Ciudad de México, en la Ley de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Ciudad de México, y en la Estrategia de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Salud Mental, considerando los determinantes biopsicosociales con un alto sentido de los derechos humanos, sin estigmatizar, ni criminalizar a las personas



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

consumidoras, eso ha sido uno de los grandes cambios que se han tenido. Uno de los cinco ejes que se tienen son: las cinco direcciones del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones. Primero, la generación de información con método científico, toma de decisiones y propuestas de políticas públicas de México se tiene mapeada con base a información de la Fiscalía, con carpetas de investigación por violencia familiar, narcomenudeo, tipo de sustancia, edad y sexo, para poder tener realmente acciones concretas e ir a los lugares donde verdaderamente se sabe que existe una problemática. Segundo, la prevención, a través, de jornadas de sensibilización y acciones comunitarias, la difusión y prevención de las adicciones en la Ciudad de México. Tercera, los modelos de tratamiento e inclusión comunitaria, todos los centros deben de estar normados. Cuarta, la parte de capacitación y formación. Y, por último, el registro, control y seguimiento de los centros de atención de las adicciones. Esto ha sido parte importante ya que todos los centros que existían de atención eran lugares terroríficos, actualmente se tiene un gran control sobre la ley y sobre el respeto a los derechos humanos y por eso muchos centros que antes eran irregulares ahora se han ido de la Ciudad de México, al Estado de México, al estado de Morelos, siendo el único ente de la República Mexicana, la Ciudad de México, que tiene aval de CONADIC para poder avalar y certificar los centros de atención de adicciones. En la parte de acción de prevención de adicciones y promoción de la salud, se tienen dos puntos, la estrategia de atención integral del consumo de sustancias psicoactivas y el análisis de información estadística de los factores de riesgo en la Ciudad de México. Esto se lleva a cabo con la integración de los consejos de las adicciones de las 16 alcaldías, resaltó, es la primera vez que se tiene a los 16 consejos de las alcaldías en la Ciudad de México, trabajando de manera trimestral con informes trimestrales y que se ha podido trabajar en conjunto con ellas. Ha sido un gran trabajo esa coordinación interinstitucional, intersectorial que se ha tenido. Menciona que el IAPA ha estado desde el día uno en la estrategia "Barrio Adentro" de manera permanente desde noviembre del 2020 que inició, así como en la organización de acciones con organismos gubernamentales, comunitarios y académicos pues esto lleva a la prevención de adicciones en contextos escolares, como en primarias, secundarias, preparatorias y en universidades. Mencionó se tienen las jornadas de reducción de riesgos y daños, por ejemplo, en trabajadores sexuales, mañana se tiene una jornada que sale de San Antonio Abad en la noche, vamos con el IAPA-BUS haciendo pruebas de VIH, Hepatitis C, Sífilis, esta es la tercera jornada, la primera fue en septiembre del año pasado, se pensaba incluso ser rechazados y se tuvo una gran aceptación, satisfechos de que se les lleven los servicios sin tener que ir a los centros de salud y aparte todas las jornadas que se tienen con el IAPA-BUS en las 16 alcaldías, con el IAPA-MOVIL en los entornos escolares y desde hace aproximadamente tres meses con los IAPA-MODULOS de salud mental comunitaria que están en escuelas, plazas públicas, con un contexto también de salud pública, en diferentes tipos de contextos sociales. Se cuenta con actividades deportivas, cinco carreras que se han hecho en estos últimos tres años y ahora el Instituto de Reinserción Social invita a que se les ayude a hacer una carrera, el IMSS-Bienestar también lo solicita, de esta manera se ayuda a hacer promoción de la salud con actividades deportivas y varias jornadas en diferentes ámbitos. De la misma forma, en la parte de Acciones de Tratamiento en



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

Adicciones por iniciativa de la Dra. Oliva López Arellano, se crean los Núcleos Urbanos de Bienestar (NUBES), a grandes rasgos, es tratar día a día al joven o jovencita que tiene algún tipo de consumo o problema de salud mental, brindando apoyo emocional e integral a la familia, buscando que cuando el joven regrese al entorno social, no regrese a las adicciones, si no encuentra un entorno fortalecido y el apoyo familiar ayude a tener un tratamiento exitoso. En las NUBES, parte del trabajo que se tiene es el territorial, salir a la comunidad a invitarlos y que sepan que existimos, atención virtual de lunes a viernes de 8 a 8 y el IAPABOT es 24 horas, los 365 días al año. Mencionó que, con el apoyo de la Agencia de Protección Sanitaria, se ha fortalecido la parte del reconocimiento de espacios 100% libres de humo de tabaco, por parte del IAPA, en septiembre del año en curso se van a tener cerca de 400 espacios con reconocimiento, refirió que en administraciones pasadas se observaba que al año hacían 10 espacios, en contraste, ahora incluso buscan esta certificación centros comerciales, escuelas, hospitales para crear espacios 100% libre de humo de tabaco en la Ciudad de México, asimismo, se cuenta con las unidades anti tabaco que tienen dos años de creación aproximadamente, se realizan espirometrías, y se invita a las personas a cambiar sus hábitos con el uso de tabaco y vapeadores. Además, se tiene un convenio con el Hospital General y UNAM para las clínicas antitabaco, modelos de tratamiento, manuales y centros de atención adicional, se cuenta con acciones de capacitación, se brindan foros como el de salud mental, derechos humanos y adicciones con autoridad de la Secretaría Federal; con SECTEI, en conjunto se ha trabajado con los maestros para que ayuden a ser nuestros replicadores. Por otro lado, los hospitales tienen que tener dos camas censables en salud mental y adicciones, se capacitó a más de 450 médicos y enfermeras en el tema de salud mental y adicciones esto se ha logrado en coordinación con el IMSS-Bienestar, por ello, en la Ciudad de México observamos que, en cifras de suicidios, se está por abajo de la media nacional, de 32 estados somos el 28. Podemos afirmar que, en la Ciudad de México, que es la más grande y diversa, está tan abajo en estos temas justamente por el trabajo interinstitucional que se tiene, se debe a la clasificación de información valiosa como narcomenudeo, sustancias, edades, violencia familiar, entre más, esto facilita la interrelación y como resultado se tiene la reducción de las carpetas de investigación por posesión simple a nivel Ciudad de México; donde tuvo presencia la Secretaría de Salud y el IAPA mediante intervenciones comunitarias y de prevención. Mencionó, que en la alcaldía Cuauhtémoc ha sido difícil, se realizaron intervenciones de trabajo comunitario y de prevención en ambientes escolares, reducción en las carpetas de investigación por posesión simple en las colonias de esta alcaldía, siendo una de las alcaldías donde más se trabajó y se obtuvo un mayor resultado, orientando, atendiendo sin costo, ayudando, sin estigmatizar, capacitación a los mandos policiacos, por ejemplo, se tuvo capacitación con los 70 mandos policiacos de las estaciones del metro, para saber que hacer en los casos de suicidio de 2018 a 2024. En cuanto a la disminución de la estigmatización de los consumidores, donde se tiene un trabajo interinstitucional permanente con poblaciones de atención prioritaria, que son personas en situación de calle, comunidades indígenas residentes de la Ciudad de México, comunidad LGBTTTI+, trabajadores sexuales, poblaciones migrantes, personas privadas de su libertad, entre otros, en las 16 alcaldías el trabajo se tiene con diferentes dependencias como el Instituto de Personas



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

Prioritarias, Secretaría de Atención Ciudadana, DIF, Subsecretaría del Sistema Penitenciario, autoridad del centro histórico y SECTEI, para concluir mencionó la frase “no hay salud pública sin salud mental y no hay justicia social sin salud”, concluye agradeciendo el apoyo interinstitucional.-----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, agradeció al Dr. José Antonio Alcocer Sánchez, y cede la palabra a él Dr. José Carlos Guerrero Ascencio, Director Ejecutivo de Urgencias y Atención Prehospitalaria, con el tema “Avances, Logros y Retos hacia la rectoría Atención Prehospitalaria en la Ciudad de México”.-----

El **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, agradeció y mencionó que, una de las cosas que se ha fortalecido en esta administración es el cambio de la definición de la atención pre-hospitalaria, que estaba muy limitada a la atención de las urgencias médicas en la vía pública, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana que enuncia cómo deben de estar las ambulancias y lo que se debe hacer en la vía pública para atender las urgencias, una de las actividades fue realizar esta regulación. Otra actividad fundamental durante la pandemia, fue la regulación médica, no es visible, pero es una actividad permanente que se hace en el C5 y se tienen diez estaciones donde se brinda servicio, tanto de despacho como de regulación médica, siendo la estación de atención pre-hospitalaria la que más estaciones tiene en el C5, de instalación estratégica, pero, además se tiene toda la tecnología disponible para poder vincular la atención con las unidades hospitalarias. Otra actividad es el “Hospital Seguro”, la Secretaría de Salud funge como Secretario Técnico del Comité de Hospital Seguro, el cual es coordinado por la Secretaría de Gestión Integral de Riesgo y Protección Civil, el comité realiza revisiones del sector salud, tanto a establecimientos públicos como privados, es un vínculo importante para establecer conexiones con ellos, formando parte de los grupos de revisión se ha tenido personal capacitado como verificadores del programa Hospital Seguro y se han logrado bastantes revisiones en los hospitales del ahora IMSS-Bienestar. Continuó con el planteamiento ¿hacia dónde se quiere ir?, mencionó es necesario entender que la atención pre-hospitalaria va más allá de la atención de las urgencias en vía pública, es atención sustantiva interinstitucional vinculante del sector salud entre los tres niveles de atención, de pacientes en sitio, incluso incidentes con saldo masivo de víctimas y desastres, así como el traslado de pacientes intrahospitalarios tanto de la Ciudad de México como de los estados. Refirió esta es una definición diferente, donde la atención prehospitalaria se convierte en una acción vinculante entre los sectores y entre todos los hospitales, consideró de gran importancia entenderlo de esta manera. Por otro lado, mencionó es un logro abanderado, por la Dra. Oliva López Arrellano la obtención de las 18 ambulancias, 16 de urgencias avanzadas y dos de terapia intensiva, que llegaron para disminuir el tiempo de respuesta. Asimismo, la estrategia de reacomodo del personal para que los tiempos del cambio de turno sean más corto y 4 ambulancias bariátricas autorizadas que serán las primeras en la Ciudad de México y del país, mismas que permitirán trasladar personas con obesidad mórbida y pacientes neonatos, equipadas con incubadoras para realizar el traslado. Mencionó, que la estructura de la Dirección Ejecutiva de Urgencias y Atención Prehospitalaria de la cual depende una Coordinación de Urgencias y Desastres; cuenta con tres Jefaturas de Unidad Departamental, la primera encargada del despacho de las ambulancias, la segunda de las



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

telecomunicaciones y la tercera se encarga de los eventos masivos, actividades en museos o zoológicos y en hospital seguro, consideró que con esta estructura se desarrollan todas las actividades, además la atención de urgencias médicas en la vía pública que entran a través del \*911, con dos servicios primarios, servicios en sitio y secundarios, servicios interhospitalarios. La regulación médica se convierte en el vínculo con todas las unidades de atención prehospitalaria públicas, deben de regular a los pacientes a través del centro regulador, ya que permite tener la conexión permanente de la actividad de atención prehospitalaria y con la atención hospitalaria. Acotó es importante mencionar que la mejora en la atención de los pacientes de la Ciudad de México con un sistema de radio comunicación adquirido en esta administración, siendo un sistema de misión crítica con IMSS-Bienestar, CEVOED que es el centro regulador de IMSS, ISSSTE EMERGENCIA, SEDENA y MARINA, lo que permite no solo transmitir en la normalidad, si no también en situación de desastres. Añadió que, en cuanto a las regulaciones médicas se tuvieron 168,000, siendo 30,000 de servicios primarios y 37,000 de secundarios y 77,000 en atención de eventos especiales, siendo este el trabajo realizado con el CRUM que es el centro regulador de urgencias médicas. Los hospitales se evalúan por personal externo, para evitar algún sesgo de tipo de amistad o de pertenencia; se sigue trabajando en el programa de Hospital Seguro, su comité y el de protección civil buscan poder operar adecuadamente ante una situación de desastre. Enseguida planteó que es lo que se quiere hacer para llegar al sistema de atención médica de urgencia, consideró es necesario empezar a hacer capacitación y supervisión estatal en procedimientos de las ambulancias de atención pre-hospitalaria, se pretende homogenizar la prestación de servicios, la coordinación y comunicación estatal con todas las instituciones del sector salud, además, se pretende que el Comité de Atención Pre-hospitalaria y Urgencias se reactive en lo que resta del mes con acreditación y certificación. Consideró que otro aspecto relevante es la atención en las ambulancias y capacitar al personal para que a través de la Secretaría de Salud se forme una situación homogénea, creando un sistema de atención médica de urgencia del sector salud encabezado por la misma, concluyó agradeciendo.

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, preguntó a consejeros y consejeras si tenían algún comentario o sugerencias a los participantes.

Intervino la **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, agradeció las presentaciones, realizando observaciones de consulta en referencia a la presentación de la Dra. Campero, resaltó la importancia de la reducción de muertes maternas del 91.8% que se logró en esta administración, en relación a los años anteriores, cuestionó si en este trabajo de investigación se tuvo oportunidad para revisar la prevalencia de la Diabetes Gestacional, al no ser mencionado en la presentación, pregunta si hay alguna relación, o si se tuvo algún registro sobre este dato en la investigación que se hizo de las causas de las muertes, o en la intervención para lograr la reducción de las muertes, si se revisó la incidencia de la diabetes gestacional, que está alrededor del 16% de los embarazos, dado que es un riesgo de desarrollo de diabetes posterior, comentó no tendrá ninguna relación con los fallecimientos. Continuó con una observación al Dr. Alcocer, hizo hincapié en el trabajo de las NUBES, consideró es un hallazgo y un avance importante, y pregunta, en el tiempo que llevan de implementar estos núcleos, ¿qué resultados se



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

han tenido?, ¿qué impactos?, ¿qué aprendizajes se han tenido al incorporar la participación de las familias al cuidado del entorno de las juventudes? efectivamente el programa de intervención de la Secretaría de Educación Pública, la estrategia en el aula, que tiene una serie de materiales con acompañamiento muy importante para el entorno educativo, para los maestros, para los propios alumnos, para el administrativo, pero ciertamente la familia se queda afuera, también hay material para la familia y si el tema de adicciones tiene que atenderse desde un componente integral, es la escuela, la familia y en el caso de adultos, también en el trabajo, es una atención y el propósito de los núcleos; la NUBE. Externó estar contenta de que en la Universidad de la Salud se integró una NUBE, se conoce de casos de adicciones en alumnos inscritos identificados, atendidos, con seguimiento y todo. Preguntó, de manera específica, ¿qué resultados a la fecha se ha tenido de esta intervención? Y, por último, preguntó a el Dr. Guerrero, si el CRUM está en el C5, lo que mencionó era una duda nada más, o si dependía de SEDESA, pero se tiene como un centro operativo de logística. También preguntó en el tema de acreditaciones y certificaciones, ¿cuál es la instancia que lo hace, para la atención al interior de las ambulancias? -----

Intervino la **Dra. Adriana Campero López**, agradeció sus comentarios. Enseguida, aclaró que el análisis que se presentó específicamente fue sobre la muerte materna y las estrategias realizadas sobre pacientes con código MATER, morbilidad materna extremadamente grave. Sin embargo, dentro de esas estrategias realizadas no se exige el reforzamiento de los procesos de atención, por lo que siempre estuvieron de la mano por las supervisiones realizadas por la Coordinación Operativa de Salud Materna, Sexual y Reproductiva, el acompañamiento a las unidades hospitalarias en las que se realizaba el análisis de todos los procesos de atención y no solamente de las muertes maternas. Evidentemente, el hecho de tener simplemente el factor de riesgo de padecer diabetes gestacional, tan solo por ser mexicanas, se presenta; obligaba a analizar dentro del proceso de atención si realmente se estaba otorgando a las mujeres embarazadas el tamizaje. Si bien es cierto, en estas actividades no viene reflejado en este análisis que se presenta el día de hoy, sin duda se realizaron como parte de las supervisiones y de los acompañamientos a las unidades hospitalarias para que se reforzara el proceso de atención en el control prenatal. -----

Intervino el **Dr. José Antonio Alcocer Sánchez**, en el tema de las NUBES, se contó con la iniciativa de la Dra. López Arellano en el año 2022 para comenzar. Se inició con el proyecto en la calle de Perú 88, abajo de un PILARES de manera experimental, porque no se conocía cómo iba a ser la respuesta de las familias, la cual ha sido sorprendente. En la calle de Perú 88, en el entorno del ambulante, el consumo es enorme en centro histórico. También se tienen diferentes entornos, por ejemplo, en el reclusorio norte, hay una NUBE que atiende a personas privadas de su libertad, y a los familiares por el impacto que provoca tener un familiar privado de la libertad, sin embargo, también está el contexto de trabajo, en los reclusorios se tienen grandes cantidades de consumo y el trabajo comunitario que se maneja es abierto a toda la población. Otra NUBE se tiene en la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, en Tezonco, con mucha demanda y se ha solicitado la apertura de otro consultorio pues se ha sido un éxito con los alumnos, pero con los profesores, es otro tema. La semana pasada se tuvo apertura de otra NUBE

Q

Handwritten notes and signatures in blue ink on the right margin, including a large signature and several initials.



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

en las instalaciones del IAPA, cerca del metro Coyoacán y ha sido sorprendente que, en menos de una semana, agendas llenas y, además, se tienen actividades como: cine debate, se invita a los familiares y padres, ya que en ocasiones los jóvenes que tienen un tema de consumo, también arrastran problemas externos a su familia o intrafamiliares; la importancia de involucrar a la familia fortalece el entorno psicosocial del joven y permite identificar posibles condiciones en la familia de salud mental, depresión, ansiedad, etcétera, que ayuden a conocer las causas de la problemática. Añadió, también con PILARES se trabaja de la mano para que los jóvenes puedan terminar la primaria, la secundaria e incluso capacitarles con habilidades para la vida, como serigrafía, computación, etcétera, esto con la intención de abrir otro panorama para ellos y para toda la familia. Mencionó que, en dos semanas se inaugurará otra NUBE en el reclusorio de Santa Martha para las mujeres. Comentó se trabaja en muchos entornos con las NUBES, pero no solo se espera a que acudan las personas, se trabaja en la comunidad, invitándolos y sepan que pueden ser escuchados sin estigmas y de manera gratuita. Añadió que en el IAPA no son policías, no se va a juzgar a nadie, como sector salud, lo que se pretende es cambiar ese paradigma que existía en torno a acudir a la atención psicológica y eso es el gran cambio que se ha logrado. -----

Intervino el **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, refirió con respecto a las dos preguntas, el Centro Regulador de Urgencias Médicas a partir de esta administración se cambia la instalación al C-5 en coordinación con el Mtro. Juan Manuel García Ortigón, por indicaciones, como una estrategia de la jefa de gobierno, de tener la inteligencia concentrada en el C-5. Mencionó que hay un espacio específico donde está toda la atención prehospitalaria, la Cruz Roja, el ERUM y el CRUM de manera permanente, las 24 horas, en ese centro regulador se tiene toda la tecnología de punta posible para poder establecer la coordinación hacia afuera. En cuanto a la entrada de las llamadas por \*911, ingresan a una plataforma única en el C-5 y las distribuye a la regionalización que existe en la Ciudad de México para ser atendidas fundamentalmente el ERUM, CRUM y Cruz Roja. Aclaró, menciona a la Cruz Roja, porque se acaba de integrar, únicamente para atender la alcaldía Miguel Hidalgo, CRUM atiende Iztapalapa, Iztacalco, Venustiano Carranza y Benito Juárez para atención primaria, y el ERUM cubre las otras zonas de atención primaria; todos los traslados interhospitalarios están a cargo del CRUM. El centro regulador, el despacho de ambulancias y el corralón donde están las ambulancias y su equipo están atrás del Hospital Balbuena; se tienen dos espacios en donde se desarrolla esta actividad. Respecto a la certificación, la realiza la AGEPSA, la revisión de las ambulancias se hace en cumplimiento de la NOM 034-SSA3-2013. En cuanto al personal, hay personal que recibió capacitación en tres semanas y le dieron un título honorario y cubre los servicios, otros han llevado cursos de dos o tres años, mencionó que no hay una certificación seria, y refirió que tampoco existe algo que regule la formación del técnico en urgencias médicas, la garantía se basa en la escuela que lo formó de manera adecuada para poder ejercer su función en las ambulancias. La ventaja que se tiene es que además de técnicos en urgencias médicas, se cuenta con médicos generales y especialistas acompañando las ambulancias, que eso es parte de lo que tiene que cubrir por norma, las ambulancias que se tienen de urgencias avanzadas, de terapia intensiva y de unidades de respuesta rápida, que son motocicletas que abrevian



el tiempo de respuesta, van médicos capacitados para poder resolver y solo en el caso extremo se solicita una ambulancia para hacer el traslado.-----

Intervino la **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, preguntó, ¿sí tienen un objetivo de certificarse?-----

Intervino el **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, comentó se quieren sacar manuales de procedimientos inicialmente de las primeras 20 causas de atención médica prehospitolaria, publicarlos y difundirlos. Una vez que se den a conocer, evaluar a la gente, supervisándola en campo, solicitando cursos y certificarlos con los manuales, esa es la propuesta que se tiene. Actualmente se está trabajando en los procedimientos para hacer los manuales pertinentes, como uno de los proyectos que se quiere aportar para certificar que la atención prehospitolaria se brinde de manera homogénea en todas las unidades. -----

Intervino la **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, preguntó, ¿sí alguna institución ofrece la certificación? -----

Enseguida, el **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, refirió que, en ocasiones la Cruz Roja y el Instituto Politécnico Nacional, tienen en homeopatía. -----

Intervino la **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, preguntó sí el Instituto Politécnico Nacional, los certifica como técnicos en urgencias médicas. -----

El **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, cedió la palabra al Dr. Ángel González Domínguez Director General de la Agencia de Protección Sanitaria. -----

Intervino el **Dr. Ángel González Domínguez**, agradeció a los presentes y mencionó que la Agencia de Protección Sanitaria empezó con un proceso de regulación de ambulancias, a partir, de la iniciativa de la Dra. Sheinbaum, operado directamente por la Secretaría de Salud, ahí se conjuntaron los esfuerzos. La Agencia de Protección Sanitaria somete a verificación a las ambulancias, verificación técnica del personal, insumos y funcionamiento, y después el tema de movilidad se ve por otras instancias, pero cuando se verificaron las ambulancias para darles el dictamen que autoriza transitar en la Ciudad de México, los técnicos de urgencias médicas tienen que presentar una acreditación por una institución reconocida por la Secretaría de Educación Pública y ese es uno de los candados más fuertes de las instancias privadas, pocos cubren con este requisito. Como lo mencionó el Dr. Guerrero, la mayor parte de esos técnicos tienen cursos, o son habilitados, o se asumen como que tienen la capacidad para prestar servicios, sin embargo, es un tema que ha avanzado muchísimo y se tiene el listado de las escuelas reconocidas por la Secretaría de Educación Pública a nivel federal que tienen esos cursos y son los que se pueden aceptar. De otra manera, se rechazan. ----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez** preguntó al pleno si existe alguna otra participación.

Intervino la **Mtra. Oliva Rivera Hernández**, agradeció y comentó que hace un par de años estuvo en una estancia en Japón a través de Jica (Agencia de Cooperación Internacional del Japón), mencionó que compañeros suyos de Latinoamérica estaban haciendo estudios de protección civil, de ambulancias, etcétera, este es un organismo no gubernamental donde hay cursos gratuitos. Básicamente, es entablar relaciones con ellos y ver pueden apoyar en estas actividades tanto para el desarrollo de manuales como para el desarrollo de buenas prácticas y posiblemente en estas certificaciones. ---

Q

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



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

Establece el **Dr. José Carlos Guerrero Ascencio**, se buscará información para entablar el vínculo. -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, al no existir ninguna participación. Agradeció a la Dra. Campero, al Dr. Alcocer y al Dr. Guerrero, por sus presentaciones. Continuando con el orden del día, informó del avance de los acuerdos de la sesión pasada. -----

**Acuerdo 01-69-2024, aprobación del orden del día de la Sexagésima Novena Reunión Ordinaria.** -----

**Acuerdo 02-69-2024, aprobación del acta de la Sexagésima Octava Reunión Ordinaria.** -----

**Acuerdo 03-69-2024, aprobación de los acuerdos de la Sexagésima Octava Reunión Ordinaria.** -----

**Acuerdo 04-69-2024, la aprobación de los informes de las comisiones del periodo mayo-agosto 2023.** -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez** mencionó, referente a los cuatro acuerdos celebrados y consignados en el acta señalada anteriormente, todos se encuentran cumplidos, preguntó si alguien de los presentes en el auditorio, así como de los que estaban conectados vía remota, tenían algún comentario al respecto lo hicieran saber, ante la falta de comentarios, solicitó emitir su voto, resultado del cual todos los consejeros y consejeras votaron a favor, por lo que se aprobó por unanimidad el consecuente:-----

**Acuerdo 03-70-2024**

**El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba por unanimidad el seguimiento de acuerdos de la Sexagésima Novena Reunión Ordinaria, celebrada el 13 de marzo del 2024.** -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, como siguiente punto, relativo a la aprobación de los informes de las comisiones interinstitucionales e intersectoriales de este consejo del periodo enero-abril 2024. Los informes los encuentran en su carpeta de trabajo a partir de la página número 30, a continuación, se van a listar las comisiones: Comisión de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles a cargo del Dr. José Jesús Trujillo Gutiérrez, Presidente de la Comisión; Comisión de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles a cargo del Dr. Plácido Enrique León García, Presidente de la Comisión; Comisión Intersectorial de Promoción de la Salud a cargo del Dr. Jesús Santiago Reza Casahonda, Presidente de la Comisión; Comisión Interinstitucional para la Formación, Capacitación y Actualización de Recursos Humanos e Investigación para la Salud a cargo de la Dra. Claudia María Mesa Dávila, Presidenta de la Comisión; Comisión Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género de la Ciudad de México a cargo de la Mtra. Sandra Villanueva Gómez Quintana, Secretaria Técnica de la Comisión; El Grupo Intersectorial de Prevención, Estudios y Seguimiento de la Mortalidad Materna y Perinatal de la Ciudad de México a cargo de la Dra. Ruslana Martínez Kudenko, responsable del grupo; Y, el Comité de Atención Pre-hospitalaria y Urgencias Médicas de la Ciudad de México a cargo del Dr. José Carlos Guerrero Ascencio, Secretario Técnico del Comité. -----



La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez** preguntó al pleno si tenían algún comentario al informe presentado, lo realizaran. -----

El **Mtro. Miguel Ángel Cisneros Ibarra**, comentó que, en la carpeta de trabajo que se les envió no estaba el último informe del Comité de Atención Pre-hospitalaria y Urgencias Médicas. Solicitó, se les pueda hacer llegar por correo electrónico. -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, aclaró no se presentó dentro de su carpeta porque el Comité de Atención Pre-hospitalaria y Urgencias Médicas no ha sesionado y a partir, de esta sesión ya presentará su informe de la comisión. -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, al no haber más comentarios, solicitó emitir el voto a consejeros y consejeras, derivado del cual se aprobó por unanimidad el presente acuerdo, quedando de la siguiente manera. -----

**Acuerdo 04-69-2024**

**El Consejo de Salud de la Ciudad de México aprueba los informes de las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica, Prevención Y Control de Enfermedades Transmisibles, Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Intersectorial de Promoción de la Salud, Interinstitucional para la Formación, Capacitación Y Actualización de Recursos Humanos e Investigación para la Salud, Intersectorial para la Prevención y Atención de la Violencia de Género, y del Grupo Intersectorial de Prevención de Estudios y Seguimiento de la Mortalidad Materna y Perinatal en la Ciudad de México. La información de estas comisiones desde el periodo enero-abril 2024.** -----

La **C.P. Carolina Castro Gutiérrez**, en cuanto a los casos del orden del día, con esto finaliza. Cedió la palabra a la Dra. Oliva López Arellano, para asuntos generales. -----

La **Dra. Oliva López Arellano**, planteó si alguien estaba interesado en tratar algún tema en asuntos generales, ahora se podía hacer, dado que se trata de una reunión ordinaria.

La **Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**, manifestó su felicitación al Consejo de Salud y particularmente a la Secretaria de Salud, la Dra. Oliva López Arellano por la extraordinaria gestión que ha venido desarrollando al frente de esta institución que tuvo un gran desafío, que vivió el mundo y se pudo salir adelante gracias a una extraordinaria coordinación, que trajo muchos aprendizajes; como la comunicación con otras instancias de salud que no se tenía antes, y ahora se tuvo que adoptar y quedarán para el fortalecimiento institucional. Por otro lado, mencionó que, esta nueva estructura del Sistema Nacional de Salud Pública que lleva a una estructura estatal de salud importante, comentó que el Dr. Alejandro Avalos es el coordinador estatal del IMSS-Bienestar, y del Servicio Nacional de Salud Pública, quien el coordinador estatal es el Dr. Juan Manuel Castro Albarrán, ambos con avances importantes para la atención del derecho a la salud que es fundamental para el estado de bienestar que se busca en esta cuarta transformación, celebró y agradeció a todas y a todos por los excelentes informes.

La **Dra. Oliva López Arellano**, preguntó si había otro comentario o asunto general. Agradeció a todos y a todas su presencia, sus contribuciones, interés y aportes al trabajo

φ

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



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

del Consejo de Salud de la Ciudad de México, que es de una dimensión sectorial e intersectorial y lo preside el jefe de gobierno, el Dr. Martí Batrés Guadarrama, quien ha insistido en un gobierno con acento social, con perspectiva de derechos, un gobierno donde se ponga en el centro de todo el quehacer del gobierno a las personas y sobre todo que el trabajo interinstitucional e intersectorial sea un trabajo que resuelva los problemas de la gente, que atienda la demanda ciudadana y que contribuya al bienestar, a la salud, a la buena vida, y a la vida plena de las personas. Manifestó le daba gusto cerrar esta sesión del Consejo de Salud de la Ciudad de México en su nombre y agradeció también el comentario generoso de la Dra. Ofelia Ángulo, Secretaria de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México. Comentó, que se instaló y se tienen ya dos sesiones, del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud, que forma parte también de esta gran transformación y que va a dar organicidad y articulación al pilar de la atención médica en la Ciudad de México, bajo la coordinación del IMSS-Bienestar de la Ciudad de México con el Dr. José Alejandro Avalos Bracho y dar también fortaleza y respaldo al Servicio Nacional de Salud Pública en la CDMX, con el coordinador estatal el Dr. Juan Manuel Castro Albarrán. Por consiguiente, el trabajo colectivo fortalece, se observó en la pandemia, por lo que se seguirá impulsando e insistiendo. Agradeció a todos los compañeros y compañeras, envió saludos a sus secretarios y secretarías, porque este trabajo permite seguir avanzando de manera coordinada. Les deseó a todos tengan muy buena tarde. -----

Interviene **Mtro. Miguel Ángel Cisneros Ibarra**, de parte de la Dra. María Eugenia Lozano Torres, se suma a la felicitación por los resultados obtenidos en la Ciudad de México. Manifestó se sabe es uno de los estados de mayor conflictividad y, sin embargo, se han mantenido logros tan importantes como la reducción en la muerte materna. Externó sus felicitaciones a la doctora, y a todo su equipo, pues consideró siempre se está en los hombros de la gente que apoya en cada una de las áreas que conforman la Secretaría de Salud.-----

A continuación, la **Dra. Oliva López Arellano**, dio por concluida la 70ª Reunión Ordinaria del Consejo de Salud de la Ciudad de México, reiteró el saludo del Dr. Martí Batrés Guadarrama, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México y Presidente de este Consejo de Salud, de la Ciudad de México. Posteriormente agradeció su presencia y participación a consejeros, consejeras e invitados permanentes y les deseó buena tarde. -----

**Firmas:**

**Dra. Oliva López Arellano**  
Secretaria de Salud de la Ciudad de México y Vicepresidenta del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

*Oliva López A.*

---

**C.P. Carolina Castro Gutiérrez**  
Directora de Coordinación y Desarrollo Sectorial y Secretaria Técnica Suplente del Consejo de Salud de la Ciudad de México.

*Carolina Castro*

---



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

**Lic. Felipe Félix de la Cruz Ménez**  
Secretaría de Gobierno de la Ciudad de México.  
Consejero Suplente

**Lic. Analia Edith Roa Bermúdez**  
Secretaría de Administración y Finanzas de la Ciudad de México.  
Consejera Suplente

**Mtra. Olivia Rivera Hernández**  
Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México.  
Consejera Suplente

**Dra. Jesús Ofelia Ángulo Guerrero**  
Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la Ciudad de México.  
Consejera Propietaria

**C. José Luis Velásquez Ubaldo**  
Secretaría de Pueblos y Barrios Originarios y Comunidades Indígenas Residentes de la Ciudad de México.  
Consejero Suplente

**Dra. María Antonieta Magaña Bernes**  
Dirección General del DIF-CDMX  
Consejera Suplente

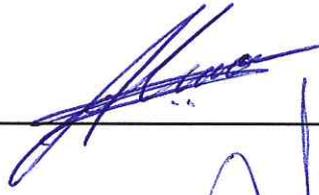
**Dr. Jorge Alfredo Ochoa Moreno**  
Director General de Servicios de Salud Pública de la CDMX.  
Consejero Propietario

**Dr. Ángel González Domínguez**  
Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.  
Consejero Propietario



Consejo de Salud de la Ciudad de México 70ª Reunión Ordinaria

**Dr. José Antonio Alcocer Sánchez**  
Director General del Instituto para la  
Atención y Prevención de las  
Adicciones.  
Consejero Propietario



---



---

**Mtro. Miguel Ángel Cisneros Ibarra**  
Secretaría de Salud Federal  
Consejero Suplente