

CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
I LEGISLATURA
COORDINACIÓN DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
ESTENOGRAFÍA PARLAMENTARIA



PRIMER PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS
TERCER AÑO DE EJERCICIO

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA DE LA SESIÓN ORDINARIA
CELEBRADA EL DÍA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Presidencia de la C. diputada Margarita Saldaña Hernández

(10:00 Horas)

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Buenos días.

Se instruye a la Secretaría dar cuenta del número de diputadas y diputados que han registrado su asistencia a efecto de verificar si existe el quórum legal requerido para dar inicio a la presente sesión.

LA C. SECRETARIA DIPUTADA DONAJI OFELIA OLIVERA REYES.- Por instrucciones de la Presidencia se va a pasar asistencia de viva voz, por lo que se les solicita a las diputadas y a los diputados que al emitir su asistencia lo hagan en voz alta diciendo su nombre y apellido, añadiendo la expresión *presente*. La de la voz recogerá su asistencia en orden alfabético.

Aboitiz Saro Fernando José: presente.

Aguilar Solache Guadalupe:

Alarcón Jiménez Ernesto: presente.

Álvarez Melo Miguel Ángel:

Ávila Ventura Martha Soledad: presente.

Ayala Zúñiga Yuriri: presente.

Báez Guerrero Ana Patricia: presente.

Barrera Marmolejo Héctor: presente.

Batres Guadarrama Valentina Valia: presente.

Camacho Bastida Circe:

Castillo Mendieta Paula Andrea: presente.

Castillo Pérez Carlos Alonso: presente.

Chávez Contreras María Guadalupe: presente.

Chavira de la Rosa María Guadalupe:

Clavel Sánchez Lizette: presente.

Döring Casar Federico: presente.

Estrada Hernández Leticia:

Fuentes Gómez Jesús Ricardo:

Garrido López Diego Orlando: presente.

Gaviño Ambriz Jorge: presente.

Gómez Otegui Leonor:

González Case Armando Tonatiuh: presente.

Guerrero Maya Jannete Elizabeth: presente.

Hernández Mirón Carlos: presente.

Hernández Trejo Ana Cristina:

Lerdo de Tejada Servitje Guillermo:

Lobo Román Víctor Hugo:

Macedo Escartín Miguel Ángel: presente.

Maldonado Salgado José Valentín: presente.

Martín del Campo Castañeda José de Jesús: presente.

Martínez Urincho Alberto: presente.

Montes de Oca del Olmo Pablo: presente.

Morales Rubio María Guadalupe: presente.

Morales Sánchez Efraín: presente.

Norberto Sánchez Nazario: presente.

Olivera Reyes Donaji Ofelia: la de la voz, presente.

Osorio Hernández Gabriela: presente.

Padilla Sánchez José Martín: presente.

Parra Álvarez Evelyn:

Paz Reyes María de Lourdes: presente.

Pérez Paredes Alfredo: presente.

Quiroga Anguiano Gabriela: presente.

Ramos Arreola Teresa: presente.

Rodríguez Díaz de León José Luis:

Rojo de la Vega Píccolo Alessandra: presente.

Rosales Herrera Isabela: presente.

Rosbach Suárez Lilia Eugenia: presente.

Rubio Aldarán Eleazar: presente.

Ruiz Suárez Ricardo:

Saldaña Hernández Margarita: presente.

Salgado Vázquez Rigoberto: presente.

Salazar Martínez Miguel Ángel: presente.

Salido Magos María Gabriela: presente.

Santillán Pérez Eduardo: presente.

Sarmiento Gómez Lilia María: presente.

Soto Maldonado Paula Adriana: presente.

Tabé Echartea Mauricio: presente.

Triana Tena Jorge:

Vaca Cortés Sandra Esther:

Varela Martínez Leticia Esther: presente.

Vargas Bernal José Emmanuel:

Villalobos Pérez Esperanza: presente.

Villanueva Ramos Temístocles:

Von Roehrich de la Isla Christian Damián:

Zúñiga Cerón Marisela: presente.

¿Falta alguna diputada o diputado de pasar asistencia?

Gómez Otegui Leonor: presente.

¿Alguna otra diputada o diputado?

Parra Álvarez Evelyn: presente.

Lobo Román Víctor Hugo: presente.

Rodríguez Díaz de León José Luis: presente.

Fuentes Gómez Jesús Ricardo: presente.

Chavira de la Rosa María Guadalupe: presente.

¿Alguna otra diputada o diputado?

Diputada Presidenta, hay 54 diputadas y diputados. Hay quórum.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Se abre la sesión. Sírvase la Secretaría dar lectura al orden del día.

LA C. SECRETARIA DIPUTADA DONAJI OFELIA OLIVERA REYES.- Por instrucciones de la Presidencia, se dará lectura al orden del día, hoy 23 de septiembre del 2020.

Orden del día de la comparecencia ante el pleno vía remota de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, para la glosa del Segundo Informe de Gobierno:

- 1.- Lista de asistencia y verificación del quórum
- 2.- Lectura del orden del día
- 3.- Bienvenida por parte de la mesa directiva a la Secretaria de Salud de la Ciudad de México
- 4.- Intervención de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México hasta por 20 minutos
- 5.- Intervención hasta por 10 minutos por cada grupo y asociación parlamentaria en el orden siguiente:

Primero.- Partido Verde Ecologista de México

Segundo.- Asociación parlamentaria Encuentro Social

Tercero.- Grupo parlamentario del Partido del Trabajo

Cuarto.- Grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional

Quinto.- Grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática

Sexto.- Grupo parlamentario del Partido Acción Nacional

Séptimo.- Grupo parlamentario del Partido de MORENA

- 6.- Intervención de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México hasta por 20 minutos para responder a los planteamientos realizados por las diputadas y los diputados
- 7.- Réplica hasta por 3 minutos de acuerdo al orden en que se registren, sin exceder un turno por cada grupo y asociación parlamentaria
- 8.- Intervención final de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México hasta por 10 minutos
- 9.- Cierre de sesión.

Atendida su instrucción, diputada Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Gracias, diputada. Esta Presidencia deja constancia que el orden del día de hoy está integrado por 9 puntos, por lo que se procederá a desahogar la misma.

De conformidad con lo establecido en los artículos 153, 154, 155, 157, 159 y 160 del Reglamento del Congreso de la Ciudad de México y de conformidad con el acuerdo

CCMX/1/JUCOPO/30/2020 de la Junta de Coordinación Política aprobado por el Pleno el día 10 de septiembre del año en curso, se llevará a cabo la comparecencia de la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, por lo que este Congreso da la más cordial bienvenida a la doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la Ciudad de México.

En términos del acuerdo que rige la presente comparecencia, se le concede el uso de la palabra con la finalidad de que realice la ampliación del informe de gestión hasta por 20 minutos. Adelante, Secretaria.

LA C. DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO.- Muchas gracias. Buenos días nuevamente a todos y a todas.

Diputada Margarita Saldaña, Presidenta de la mesa directiva del Congreso de la Ciudad de México; diputada Lourdes Paz, Presidenta de la Comisión de Salud; señoras y señores; diputados de la I Legislatura del Congreso de la Ciudad de México:

Comparezco ante esta Soberanía a la glosa en materia de salud del segundo informe de gobierno de la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México.

En la capital de la República Mexicana construimos una ciudad innovadora y de derechos. Bajo estos principios todo el Gobierno de la Ciudad trabaja arduamente para hacer realidad los grandes derechos sociales y las libertades que estipula nuestra Constitución.

Concebimos la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un proceso inherente a la vida de las personas, determinada por múltiples condiciones como el acceso a la alimentación suficiente y de calidad, al trabajo estable y bien remunerado, a la vivienda digna, a los servicios públicos, a la educación, a la atención médico sanitaria, entre otros. En la medida en que avanzamos en el acceso universal a estos derechos, gozamos de mejor salud.

El enorme peso de las condiciones sociales en la carga de enfermedad y en las dificultades y sufrimiento para la vida cotidiana de las personas que habitan o transitan en la Ciudad de México, es algo que nos convoca y nos conmueve.

Las investigaciones diversas constatan que la desigualdad, las inequidades en salud, la enfermedad temprana afecta a gran cantidad de personas en nuestra ciudad. Por eso es responsabilidad de Estado hacer realidad y garantizar el derecho a la salud en la vida

cotidiana de todos los capitalinos. Garantizar el derecho humano a la salud es fundamental para nosotros y es lo que nos guía.

Para garantizar este derecho, en el segundo año de labores hemos trabajado y conseguido algunos avances notables. El Gobierno de la Ciudad, a través de la Secretaría de Salud, ha desarrollado el modelo *salud en tu vida*, que procura mantener la buena salud de la población durante el curso de vida en el mayor tiempo posible, mediante acciones de prevención, promoción y cuidado, sin descuidar la curación y la terapia de quienes lo necesitan, asimismo el acompañamiento con cuidados paliativos y voluntad anticipada para una muerte digna.

Salud en tu Vida brinda servicios sanitarios a las personas donde nacen, viven, trabajan, estudian y se divierten. Estamos en territorio con y para la gente.

De esta forma tenemos Salud en tu Casa para la atención de adultos mayores, para personas con discapacidad que tienen dificultad de movimiento, para pacientes que requieren cuidados paliativos.

Tenemos Salud en tu Escuela para generar aprendizajes de autocuidado de salud.

Salud en tu Comunidad, que por ahora concentra sus esfuerzos en las 333 colonias y barrios con menor índice de desarrollo social y alta población joven y condiciones de difícil cohesión social.

La estrategia operativa del modelo de atención recupera la atención primaria a la salud, se trabaja en el desarrollo de redes integradas e integrales de servicios de salud. Las redes son equipos de salud asentados en territorio, pero además permiten la vinculación entre el nivel ambulatorio y el nivel hospitalario para brindar una atención a la población de manera continua.

Estas redes integradas e integrales forman parte de la asistencia de primero y segundo nivel, con esto nos responsabilizamos de garantizar atención ambulatoria y hospitalaria.

Así trabaja el Gobierno de la Ciudad, el gobierno de la doctora Claudia Sheinbaum, para garantizar a los habitantes de la Ciudad de México su derecho a la salud.

Tenemos diversos desafíos epidemiológicos en la ciudad. Ustedes saben, las enfermedades infectocontagiosas si bien no están entre los primeros lugares de mortalidad sí tienen un peso importante en las causas de morbilidad; infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales, urinarias, tienen tasas de incidencia altas.

Las enfermedades crónico-degenerativas tienen un peso en la morbilidad y un peso en la mortalidad, y desafortunadamente la epidemia del COVID-19 nos ha mostrado la gravedad de estas patologías cuando se asocian a esta epidemia.

Algunas enfermedades son prioritarias también, aunque sus números sean menores, para la vigilancia epidemiológica. Por ejemplo, la influenza, por ejemplo, las enfermedades prevenibles por vacunación y también monitoreamos y atendemos las lesiones por causas externas.

Otras actividades cruciales que despliega la Secretaría de Salud en la Ciudad de México, como ya señalaba, es la vigilancia epidemiológica.

Nos ocupa en este informe reportar el brote de sarampión, que este año inició con un caso importado en uno de los reclusorios, de los centros de reclusión, y a partir de ahí tuvimos varios casos. Afortunadamente el trabajo de las jurisdicciones, el trabajo en territorio, los cercos epidemiológicos consiguieron controlar este brote. Finalmente se confirmaron 143 casos a partir del primer caso importado y las acciones de salud pública permitieron, ya llevamos más de 146 días sin evidencia de transmisión viral, después de haber realizado 86 cercos epidemiológicos.

Además, esta Secretaría para desarrollar este trabajo, para garantizar el derecho en particular a la protección de la salud, la Secretaría de Salud cuenta con una infraestructura importante que tiene presencia en toda la ciudad: 11 hospitales generales, 10 pediátricos, 6 hospitales materno-infantiles, 1 hospital de especialidades, 1 hospital integral comunitario y 1 hospital en Torre Médica Tepepan que atiende a población privada de la libertad, 2 clínicas de especialidades toxicológicas y 230 centros de salud, clínicas de especialidad, 28 unidades móviles, 31 UNEMES-CAPA, que son estos Centros de Atención y Prevención a las Adicciones, 1 UNEME-CAPA SIP, 7 UNEMES para enfermedades crónicas, 5 unidades médicas en comunidades de adolescentes y 8 unidades médicas en reclusorios.

Tenemos diversos recursos, no los voy a agobiar con estos datos que están en la glosa, en el informe, pero más de 2 mil 300 camas censables, cerca de 1,500 camas no censables y un conjunto de servicios que otorgamos.

Para esta prestación de servicios tenemos más de 30 mil trabajadores, de los cuales 8 mil 900 son médicos y 8 mil 700 son personal de enfermería.

También vale la pena señalar aquí los servicios otorgados. En el periodo que nos ocupa de este Informe dimos más de 11 millones de atenciones, lo que representa que cada día se realizaron 10 mil 461 consultas, 7 mil consultas generales, mil 730 consultas de especialidad, 995 consultas odontológicas, 556 de salud mental, mil 374 urgencias atendidas, 272 egresos hospitalarios, 150 intervenciones quirúrgicas, 84 nacimientos atendidos, 56 fueron partos, 28 cesáreas, 17 mil estudios clínicos, 2 mil estudios de gabinete y más de 5 mil 700 acciones de prevención. Esto para dar cuenta de la dimensión de la Secretaría de Salud de la ciudad de su actividad del personal de salud que está comprometido con las atenciones y también de su infraestructura física.

Nosotros además de atender en este primer semestre de este año la pandemia de Covid, no hemos dejado de realizar un conjunto de atenciones, como lo muestran estos números, como lo muestran estas estadísticas. Entre las que destacamos por ejemplo las acciones de vacunación que, gracias a la aplicación de 14 biológicos que permiten la protección de más de 20 padecimientos y afectan particularmente a los menores de edad y a los adultos mayores, tenemos una aplicación de más de 2 millones 600 mil dosis de biológicos; controlamos enfermedades prevenibles a través de esta intervención tan exitosa de salud pública y brindamos una diversidad de servicios a la población sin seguridad social que es la primera línea de atención en nuestros hospitales, esto no significa que si llegan personas aseguradas, con alguna pertenencia en términos de seguridad social, nosotros las atendemos, población de otras entidades, sobre todo el Estado de México, nosotros las atendemos.

La Secretaría de Salud tiene esta visión de derecho a la salud y su protección una visión solidaria, una visión del derecho para todas las personas, no hacemos distinciones.

Además de todas estas actividades que no han parado aún con la pandemia, quiero hacer referencia en particular a cómo se tuvo que estas actividades que no pararon tuvieron que tener una reorientación y una dinámica podríamos decir mucho más orientada a disminuir los riesgos de las personas. Por ejemplo, el tratamiento para enfermedades crónicas, diabetes, hipertensión se dio seguimiento desde las jurisdicciones a través de telellamada, se mantuvo el tamizaje, se dio dotación de medicamentos en stock para que las personas tuvieran de más largo plazo, para que las personas pudieran tener estos medicamentos disponibles en su casa y no tener que acercarse a un centro de salud tan frecuentemente, la vigilancia sanitaria a través de la Agencia de Protección Sanitaria que prioriza el fomento sanitario, ha desarrollado más de 2 mil 815 apercibimientos, pero

también una serie de actividades de fomento, vigilancia de clínicas privadas, de laboratorios privados, más de 921 verificaciones. Toda esta actividad lo que nos permite señalar es que, a pesar de las condiciones de pandemia de este primer semestre de 2020, seguimos haciendo las actividades regulares, solamente se difirieron las consultas programadas, las cirugías programadas y la consulta externa sobre todo en hospitalización. Seguimos haciendo las detecciones de diabetes, que para el periodo que nos ocupa hemos realizado más de 332 mil, de las cuales 73 mil fueron positivas; programa de hipertensión arterial, más de 327 mil detecciones, de las cuales se identificaron 30 mil pacientes que se reconocieron como hipertensos y no lo sabían, se identificaron como tales; salud en tu casa más de 220 mil casas visitadas y atendidas más de 6 mil personas en situación vulnerable.

Como ya he señalado el brote de sarampión con más de 86 cercos sanitarios y 63 mil vacunas aplicadas fue controlado, y ya para terminar digamos me centro en las acciones COVID.

Esto es lo que hacemos todos los días y además con la pandemia, además de atender la pandemia y a pesar de la pandemia, como ustedes saben que el mundo tiene esta situación, que es ocasionado por el virus *SarsCov2*, que ocasionó la enfermedad denominada *COVID-19*, el Gobierno de la Ciudad de México desde muy tempranamente, de hecho, desde la primera alerta sanitaria inició el monitoreo de la enfermedad y desde los primeros momentos las propuestas para tener una respuesta integrada a la pandemia.

Nuestra respuesta ha sido integral, intersectorial, intersecretarial, anticipatoria y preventiva en uno de sus pilares y también en términos de atención y de reducción del daño.

Para hacer todo esto la Jefa de Gobierno ha encabezado la movilización de todos los recursos de política pública, diversos instrumentos que van desde lo que sería la vigilancia epidemiológica de plataforma donde la Agencia Digital de Innovación pública ha tenido un papel destacado, desarrollando el modelo matemático epidemiológico el SMS-515-COVID19 hasta los aspectos de vigilancia epidemiológica, atención temprana, de seguimiento en territorio, detección temprana, aplicación de muestra, toma de muestras para pruebas confirmatorias en territorio, donde las brigadas de participación ciudadana, las brigadas de *estando en tu casa*, toda la actividad de los centros de salud también

monitoreando la pandemia, tomando muestras, dando consulta, haciendo el tamizaje y orientación médica ha tenido un papel fundamental.

Tempranamente se consideraron los tres escenarios posibles de propagación, se establecieron medidas de prevención y control. En la fase uno, como ustedes también saben se fue informado en su momento, se fortalecieron sobre todo los aspectos de sanidad internacional para el seguimiento de casos importados, para el monitoreo de contactos, para el seguimiento territorial y la toma de muestras.

En estos primeros momentos, a partir de que se identificó el primero caso importando en la ciudad que fue el 28 de febrero, lo que se hizo fue un trabajo intenso en territorio, pero en la lógica de búsqueda de casos importados de seguimiento de sus contactos. En aquellos momentos tomábamos aproximadamente 30 muestras a la semana, dando seguimiento solamente a estos casos y buscando contagios.

En la fase de dispersión comunitaria es cuando se desarrolla con 367 casos confirmados en el país y solo 12 en la Ciudad de México, es cuando se desarrolla ya la fase de vigilancia epidemiológica de plataforma con el sistema SMS que nos permite muy tempranamente dar seguimiento a las personas, ubicarlas según su condición de riesgo y mantener los casos leves y moderados en casa y orientar los casos graves hacia la hospitalización. Este es un desarrollo muy importante que hasta la fecha nos ha permitido tener un seguimiento de casos, una atención y un monitoreo domiciliario y que luego se perfecciona con la intervención de las jurisdicciones sanitarias, de los centros de salud, la visita domiciliaria y la toma de muestras.

Ya para la fase epidémica, como ustedes saben transitamos del resguardo domiciliario generalizado a una semaforización donde las actividades van abriendo selectivamente. Se desarrolla desde el gobierno con la participación de múltiples secretarías y muy importantemente de la Secretaría de Salud el plan gradual *hacia una nueva normalidad* y se privilegia la apertura temprana de actividades esenciales, de actividades de menor riesgo, de actividades que progresivamente van abriendo con seguridad sanitaria, con filtros, con medias de protección personal, con regulación de flujos y con todo esto que ustedes ya han visto que se desarrolla en todas las actividades comerciales, de servicios y administrativa en la ciudad.

Hay diversas intervenciones que yo quisiera destacar, como la intervención temprana en la Central de Abasto, que una alerta a partir de múltiples contagios y del reporte en

hospitales, de muchos hospitalizados que tenían antecedente de trabajar o haber estado en la Central de Abasto, se hizo una intervención donde todavía en este momento tenemos 250 promotores que están monitoreando, se puso un Triage respiratorio, un módulo de toma de muestras, se pusieron módulos de atención médica para avanzar en el control de un sitio tan complicado como es la Central de Abasto, que finalmente es el corazón de la distribución de alimentos no sólo de la ciudad sino del país.

También otra intervención temprana y que nos permitió tener la pandemia bajo control fue la intervención que con Secretaría de Gobierno, el área de la subsecretaría que está abocada a la atención para personas en reclusión y la Subsecretaría de la Secretaría de Salud, una intervención temprana en reclusorios, donde a la fecha se mantiene la toma de muestras, la retención de las personas que van a continuar su proceso penitenciario o hacia el ingreso a estos centros de reclusión o hacia afuera, la toma temprana de muestras, el apoyo muy importante del INDRE, que nos permite tener en 24 horas el resultado para saber si las personas deben estar aisladas o pueden continuar con su proceso. Eso nos ha permitido tener bajo control la pandemia.

Aquí hay que agradecer también el apoyo del Tribunal Superior de Justicia, que permitió ordenar las entradas de estas personas y poder hacer el seguimiento.

Para terminar, yo diría que la pandemia magnificó la problemática de salud de la ciudad, una ciudad heterogénea, una zona metropolitana viva, donde habitamos 9 millones, pero somos 22 millones en la zona metropolitana y 5 millones que transitan entre los municipios conurbados y la ciudad.

Una ciudad y una zona metropolitana donde hay situaciones de pobreza, vulnerabilidad, polarización epidemiológica, que se expresan en condiciones desiguales de vida y salud. Esto, a pesar de esta ciudad compleja, a pesar de que la movilidad fue permanente y si bien se restringió en algunos momentos hasta el 80%, y de esta ciudad viva, tenemos que reconocer que hemos contenido la pandemia con relativo éxito.

Tenemos esta ciudad viva, la colaboración de todos los actores sociales, la participación de la ciudadanía, que sin multas, sin sanciones, con respeto irrestricto de los derechos humanos hemos podido contener con el primer pico epidémico, que lo tuvimos en mayo, y hemos podido trabajar con el sistema unificado de salud bajo el comando metropolitano, dirigido por la Jefa de Gobierno y con la participación de todas las instituciones del sector: IMSS, ISSSTE, SEDENA, SEMAR, el Estado de México, los institutos nacionales, y con

este trabajo permitir esta contención, que podríamos decir con relativo éxito de la pandemia.

Muchísimas gracias.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, Secretaria.

Antes de continuar con esta comparecencia, solicito a la Secretaría pregunte al pleno si hay alguna diputada o diputado que desee realizar su incorporación, este es el momento de hacerlo, por favor háganlo con calma para que no se encimen las voces.

LA C. SECRETARIA DIPUTADA DONAJI OFELIA OLIVERA REYES.- Sí, diputada Presidenta. Diputada Aguilar Solache.

Guadalupe Aguilar Solache, por favor. Muchas gracias, Secretaria y Presidenta.

Jorge Triana, por favor Secretaria.

Circe Camacho, Secretaria, por favor.

LA C. SECRETARIA.- ¿Alguna otra diputada o diputado desea su incorporación?

Atendida la instrucción, diputada Presidenta. Quedan tres incorporaciones.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, diputada Secretaria.

A continuación, en términos de lo dispuesto por las reglas que norman esta sesión, harán uso de la palabra las diputadas y diputados hasta por 10 minutos en el siguiente orden: Del Partido Verde Ecologista de México, la diputada Alessandra Rojo de la Vega Píccolo; de la asociación parlamentaria Encuentro Social, el diputado Fernando José Aboitiz Saro; del grupo parlamentario del Partido del Trabajo, la diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya; del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el diputado Tonatiuh González Case; del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, el diputado Jorge Gaviño Ambriz; del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, la diputada América Rangel Lorenzana; del grupo parlamentario de MORENA, la diputada Lourdes Paz Reyes.

A continuación, se concede el uso de la palabra hasta por 10 minutos a la diputada Alessandra Rojo de la Vega Píccolo, del Partido Verde Ecologista de México. Adelante, diputada.

LA C. DIPUTADA ALESSANDRA ROJO DE LA VEGA PÍCCOLO.- Muchas gracias, Presidenta.

Muy buenos días a todas y todos, compañeras y compañeros diputados; a las personas que amablemente nos escuchan desde sus redes sociales, muy buenos días.

Doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, sea usted bienvenida a esta comparecencia con motivo de la glosa del Segundo Informe de Gobierno.

Sin duda, estamos en un escenario inédito al llevar a cabo este ejercicio de rendición de cuentas de manera remota, pero no podía ser de otra manera derivado precisamente de un problema de salud pública que es el tema que abordaremos el día de hoy.

Quizá estemos viviendo los tiempos más difíciles de los que esta ciudad tenga memoria, lamentablemente nunca podemos escoger el momento para que algunas cosas sucedan, pero lo que siempre podremos hacer es determinar cómo afrontar esos sucesos.

Las y los capitalinos nos hemos convertido en especialistas en resiliencia y solidaridad. Como inundaciones sin precedentes, temporadas de estiaje, incendios devastadores y otras tantas calamidades, pero siempre hemos sabido salir adelante. Menciono todo esto porque la emergencia sanitaria en la que aún nos encontramos por causa de la epidemia por el COVID-19, tampoco nos vencerá, seguramente será larga la recuperación, pero también nos dejará muchísimas enseñanzas.

Cuando se trata de una pandemia, creo que no hay expertos, cada una es distinta ya sea por el lugar en el que se presentan, la forma en la que evoluciona y las personas a las que ataca. Por eso en el Partido Verde, siempre hemos dicho que más que hallar a los culpables de un problema, lo importante es encontrar soluciones. Es verdad, este terrible virus ha dejado mucha tristeza no solo por las personas cuya muerte ha causado, lo cual ya es un motivo suficiente para considerarlo como una desgracia, sino también por las terribles consecuencias que traerá en lo económico y en lo social; empresas seguirán quebrando y empleos perdiéndose, pero para la materia que nos ocupa, es decir la salud, lo importante es hacer un análisis de lo que se ha hecho y más importante aún comenzar a trazar un diseño institucional para atender las secuelas que dejará, como los problemas de salud mental, de generación de residuos y lo que se derive por la violencia que se seguirá viviendo en los hogares, en las calles y hasta en los hospitales.

El gobierno ha tomado duras decisiones con la intención de proteger nuestra salud y ha implementado una serie de acciones contundentes para contrarrestar los efectos negativos que habrá en varios ámbitos, lo cual no solo reconocemos, sino que también por supuesto que apoyamos.

Algunas medidas no han sido muy populares, incluso en este mismo Congreso se han escuchado voces que argumentan que las decisiones deberían ser otras; se ha hablado mucho de varias cosas como el uso obligatorio de cubrebocas, la necesidad de hacer más pruebas, la posibilidad de contar con más información o de la posibilidad también de destinar un mayor presupuesto, entre otras. Sin embargo, en el Partido Verde confiamos en que todo lo que se ha hecho ha sido bien pensado, pero quisiera que nos dijera, señora Secretaria, en qué más podemos ayudar. Son muchas las personas y organizaciones civiles que se nos han acercado para preguntar, para que estos esfuerzos sean más coordinados y dejen de ser acciones aisladas.

Todas y todos queremos salir lo más pronto posible de esta emergencia y estoy segura, tal como lo ha dicho la Jefa de Gobierno, que eso solo se dará en la medida en la que todos y todas colaboremos, y es que aunque pareciera que ya estamos cerca de ver la luz al final del túnel, los datos duros nos dicen lo contrario, no me refiero solamente al número de contagios que se siguen registrando cada día y el muy lamentable número diario de personas fallecidas que se reportan, sino porque hay mucha gente que sigue sin poder acceder a una atención formal en caso de presentar síntomas, cuyas historias algunas de ellas muy trágicas, nos dicen que algo no está funcionando como debería.

No obstante, en el Partido Verde no vamos a regatear ningún tipo de ayuda al Gobierno de la Ciudad para que se atienda la emergencia. De ello ha quedado constancia cuando se tomó la decisión de hacer un donativo por 400 millones de pesos para que se destinaran la atención correspondiente a los enfermos y también cuando se modificó la ley para que la Jefa de Gobierno pudiera contar con mayores facultades en materia presupuestaria.

La apoyamos en su momento y así lo seguiremos haciendo cada vez que sea necesario. Ahora todos y todas tenemos la vista puesta en la vacuna, no sabemos si será este año o el que viene, pero lo más importante es que nos debemos dar cuenta de que tenemos que aprender a convivir con el virus, las actividades económicas, culturales, educativas y hasta de recreación son prioridades para las y los capitalinos y no se pueden detener.

Creo que ahí es donde verdaderamente debemos poner toda nuestra energía, para idear y establecer estrategias que nos permitan seguir con nuestras vidas, de una manera segura, pero sobre todo de una manera normal y con posibilidades de desarrollo.

Ahora bien, la atención del *COVID-19* tampoco es lo único en lo que tenemos que estar pensando. Existen un sinnúmero de enfermedades, padecimientos y asuntos en materia de salubridad que se deben seguir atendiendo.

Existen, entre otros temas, las enfermedades crónico degenerativas, obesidad, diabetes, cáncer infantil, cáncer de la mujer, hipertensión, VIH, adicciones y enfermedades respiratorias tan delicadas en nuestra ciudad cuya atención especializada no se puede aplazar un solo día, ello sin dejar de mencionar la falta de medicina, la necesidad de más profesionales de la salud y por supuesto de más hospitales, principalmente pensando en las y los capitalinos que no cuentan con seguridad social.

No podemos cerrar los ojos, existe un rezago en todas estas materias y no las podemos dejar de lado mientras resolvemos un tema del *COVID -19*.

Sabemos que el gobierno capitalino ha hecho un gran esfuerzo del 1º de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020, las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México proporcionaron 11 millones de atenciones aproximadamente, entre las que destacan 2 millones 565 mil consultas, de éstas 1 millón 787 mil fueron generales, 435 mil de especialidad, 250 mil odontológicas, 91 mil de salud mental; para el apoyo al diagnóstico de enfermedades, se realizaron 5 millones 567 mil estudios de laboratorio.

Todo ello nos habla de un gran compromiso de parte del gobierno con la salud de las y los capitalinos y es aquí donde quisiera centrarme, lo que se refiere a niñas, adolescentes y mujeres. Coincidimos en que las actividades de prevención y atención a la violencia de género tienen como objetivo disminuir la incidencia de daños, complicaciones y discapacidad de las mujeres usuarias de los servicios de salud que son víctimas de violencia de género a través de una detección oportuna y la atención médica y psicológica integral y multidisciplinaria.

Recordemos que la salud como un derecho humano fundamental se debe expresar en la práctica en un acceso a los servicios sin discriminación alguna, con perspectiva de género e intercultural, con calidad técnica y trato digno a las personas y asegurando la continuidad de los cuidados en los distintos niveles de atención, pero un asunto que nos preocupa es el relativo a la salud materna y perinatal.

Es un hecho incluso reconocido en el informe de gobierno que el acceso a servicios obstétricos en nuestra ciudad todavía demuestra rezagos en la atención a mujeres durante la etapa (ininteligible) y neonatal. En este sentido coincidimos en que una de las prioridades de los servicios de salud, es la atención a grupos de alta marginación, adolescentes y población de alto riesgo, dado que en ellos se centran las mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Estamos conscientes de que uno de los objetivos del programa salud materna y perinatal, es disminuir la mortalidad materna, porque está demostrado que gran parte de ellas son evitables, por los que se han promovido diversas estrategias con el fin de identificar y modificar los aspectos problemáticos de la atención.

En este sentido, señora Secretaria, la exhortamos de manera muy respetuosa para que se refuercen dichas acciones para evitar más muertes de mujeres capitalinas. Cuente conmigo y con el Partido Verde para lograr este importante objetivo.

Por lo que se refiere a los servicios de prevención y atención a la violencia de género, se nos informó que se otorgaron 19 mil 753 atenciones por primera vez, 14 mil 235 atenciones psicológicas, se aplicaron 41 mil cédulas de detección de víctimas de violencia de género; además se implementaron 23 grupos de reeducación para víctimas de violencia, así como 29 grupos para agresores de violencia de pareja.

Se pusieron en operación dos centros de entretenimiento infantil, uno en el Hospital General y otro en el Centro de Salud que beneficiaron a 1 mil 900 (ininteligible) y a sus hijas e hijos.

No obstante, la violencia de género pese a los grandes esfuerzos que se han hecho por parte de gobierno de la sociedad civil organizada y de este mismo Congreso, lamentablemente no ha cedido, por lo que será importante que la atención en materia de salud a este gran problema social, se especialice y cuente con mayores recursos materiales y humanos de ahora en adelante.

Desde luego que la violencia de género y la discriminación no es un asunto que sea de su responsabilidad directa, pero dado que estos terribles fenómenos sociales no cesan, será necesario que los servicios de salud capitalinos estén preparados para dar atención con perspectiva de género a todas las víctimas. Por lo cual, señora Secretaria, puede por supuesto contar conmigo.

Estimadas compañeras y compañeros diputados; señora Secretaria, el acceso a servicios de salud es una condición más que necesaria para superar la pobreza y alcanzar el desarrollo social al que todas y todos aspiramos. Igualmente, la salud es una condición básica para la población, por lo que su ausencia obstaculiza de manera importante el desarrollo y fortalecimiento del bienestar de la gente.

Dada la desigualdad que hay en nuestro país y en nuestra ciudad, también existe una brecha muy grande en lo que la atención de la salud se refiere y creo que es en este aspecto es donde más debemos trabajar para que particularmente los grupos más vulnerables como la infancia, las personas con discapacidad, los adultos mayores y por supuesto las mujeres, puedan contar con una respuesta adecuada a sus múltiples necesidades.

Por lo que se refiere al Partido Verde así lo entendemos y extendemos nuestra mano para cumplir dicho objetivo, los invito a todas y a todos para que nos unamos en esta noble tarea.

Muchas gracias, Presidenta. Es cuánto.

LA C. PRESIDENTA.- Gracias, diputada Alessandra Rojo de la Vega.

Se concede el uso de la palabra por 10 minutos al diputado Fernando José Aboitiz Saro, de la asociación parlamentaria de Encuentro Social.

Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO JOSÉ FERNANDO ABOITIZ SARO.- Con su venia, Presidenta.

Antes que nada, darle la bienvenida, Secretaria, a esta reunión de comparecencia. Y primero que todo y sin escatimar nada, darle un gran reconocimiento a todo el personal de su Secretaría, a todo el personal administrativo, a los médicos, enfermeras, camilleros, personal de limpieza, vigilancia, todas las personas que están en el frente de batalla arriesgando sus vidas por mantener las nuestras seguras.

Yo sé que nadie esperábamos esta situación y le ha tocado a usted estar al frente de la defensa de la ciudad ante esta pandemia. Mi mayor reconocimiento, de veras son héroes antes que cualquier cosa. Recíbalo por parte de Encuentro Social, un saludo muy grande a todo su personal y un agradecimiento a nombre de las personas que representamos por lo que están haciendo por nosotros.

Podrá haber muchos cuestionamientos, si las estrategias son correctas, si el trabajo ha sido asertivo o no, pero la realidad es que mayor muestra que estar arriesgando sus vidas por nosotros, me parece que mayor desinterés de ocasión y capacidad de servicio por los demás no se puede dar. Muchas felicidades, de verdad son verdaderos héroes.

Habiendo dicho esto, yo quisiera preguntarle un poco lo que viene hacia adelante en materia de esta pandemia. Y dos cuestionamientos me vienen a la mente. El primero tiene que ver con el asunto de la vacuna, se ha hablado mucho de que si hay vacunas, que si no, que si la vacuna rusa, que si van avanzando, que si unas están demostrando que no tienen los estudios o el funcionamiento acorde, pero tarde que temprano llegará.

La gran preocupación es ¿cómo vamos a garantizar que esa vacuna se pueda distribuir entre toda nuestra población de manera equitativa sin hacer distinciones ni a pobres ni a ricos; si ya se está trabajando una estrategia para poder hacer esto de manera muy asertiva, para garantizar primero que llegue a todos, que no vaya a haber corrupción o gente que se aproveche de esta circunstancia, ¿para que este trabajo pueda ser muy eficiente?

La segunda pregunta tiene que ver con una preocupación también generalizada sobre una posible segunda ola. Países como China ya lo están alertando, en Europa estamos viendo qué está sucediendo, ¿y cuáles son las previsiones que tenemos aquí; nos gustaría saber con mucha claridad que estrategia tenemos si esta empieza a recrudecer? Esas serían las dos preguntas sobre este tema.

Hablando sobre otras cosas, quisiera preguntarle porque en temas de salud siempre la prevención es mucho más barata y mucho más adjetiva que el ataque a las enfermedades ya cuando tienen un avance consistente y lo podemos ver por ejemplo en el caso de cáncer, no es lo mismo detectarlo a tempranas fechas, que detectarlo desgraciadamente cuando ya está en una metástasis.

Yo quisiera preguntarle porque normalmente todas las Secretarías lo tienen, proyecciones, ¿de cuántos recursos se necesitarían para que pudiéramos tener un sistema de salud en la ciudad realmente preventivo, que pudiéramos tener la capacidad de que en nuestra población pudiera conocer los riesgos que tiene de manera temprana? Esto al ver los datos del número de consultas que se dan, pues evidentemente tendría que ser mayor para poder estar dando un seguimiento.

En esta parte también preguntarle en un enfoque de familia, ¿a qué me refiero con esto? Que la salud, cuando una persona enferma no solo le afecta a esa persona, afecta a todo su entorno familiar, implica una angustia, implica una serie de gastos, un esfuerzo familiar muy fuerte cuando uno de los seres queridos se encuentra en una situación delicada, si existe alguna estrategia para llevar como un seguimiento familiar de la salud de nuestros habitantes, si se le da un seguimiento a los tratamientos psicológicos, al tema de prevención, porque al final de cuentas somos una población como el caso de la diabetes, pues que tenemos rangos en la obesidad, rangos mayores al de otros países, ver qué estrategias existen en esta materia.

Por último, preguntarle de un tema que también me preocupa y que en lo particular me duele, ¿qué evolución ha tenido el aborto en estos años; qué perspectivas ha dado resultados; ha salvado vidas; qué ha pasado con este tema; ha crecido el número de demandas? Saber un poco cuál es su percepción al respecto para conocerlo de viva voz de un técnico.

Sería cuanto, Presidenta, y finalmente nuevamente ese gran reconocimiento a nuestro querido personal de la Secretaría de Salud.

Gracias.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputado Fernando Aboitiz.

Se concede el uso de la palabra hasta por 10 minutos a la diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo.

Adelante, diputada.

LA C. DIPUTADA JANNETE ELIZABETH GUERRERO MAYA.- Muchas gracias, diputada Presidenta.

Muy buenos días a todas y a todos.

Estimada doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, muy bienvenida a este pleno.

Me da mucho gusto también saludar a todos aquellos que nos siguen a través de las diversas plataformas del Congreso.

Doctora Oliva, sin duda este año la Secretaría a su cargo ha tenido una labor titánica y admirable en la misión que le ocupa, porque si bien no es fácil garantizar el derecho pleno

a la salud en condiciones de igualdad y calidad y al alcance de todas y todos los habitantes en medio de una pandemia, esta tarea cobra no sólo un sentido extraordinario sino loable.

Desde que la crisis mundial por la COVID-19 comenzó a generar los primeros estragos en nuestra ciudad, día con día el personal médico y de salud ha estado en la primera línea de batalla frente a esta lucha sanitaria.

En verdad desde el grupo parlamentario del Partido del Trabajo reconocemos al equipo que encabeza, porque gracias a la enorme vocación, compromiso y sacrificio la gravedad de la enfermedad ha podido contenerse y en recientes semanas ir a la baja. Confiamos en que las medidas que el gobierno ha tomado y con esta responsabilidad de todas y todos, esta tendencia continuará.

Por su dimensión demográfica la Ciudad de México ha sido la entidad más azotada por el Coronavirus, lamentablemente se han perdido muchas vidas, cada una de ellas duele y deja en la ciudadanía un aprendizaje, no bajar la guardia y seguir cuidándonos, pero la pronta previsión y actuación de la Secretaría de Salud lograron que las proyecciones de ocupación hospitalaria se mantuvieran y evitaran que entráramos en un colapso que dejaría desamparadas a muchas personas.

Mi reconocimiento, Secretaria, por el sentido de responsabilidad y vocación, de servicio, porque sin duda crisis como estas muestran el mejor actuar de nuestras autoridades, más aún en esta dependencia tan indispensable para el panorama que habremos de seguir superando.

No olvidemos que el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental está salvaguardado en nuestra Constitución Política, es una labor que nos llama a sumar esfuerzos entre el Poder Ejecutivo y Legislativo, entre otras razones porque requiere de una coordinación, por ejemplo en el análisis y aprobación de un presupuesto responsable para dotar al Sistema de Salud de infraestructura hospitalaria de calidad que permita avanzar en la misión de ofrecer servicios médicos sanitarios universales para la población.

Por otra parte, tampoco se puede ignorar más el desafío de garantizar el derecho humano a la salud para la población sin seguridad social, menos si tomamos en cuenta que por años las brechas de desigualdad y pobreza marcaron un camino que afortunadamente hoy ya se está superando con un modelo de atención integral que no sólo incluye la

promoción, prevención, atención médica y medicamentos gratuitos, sino el monitoreo de los padecimientos en hospitales de segundo o tercer nivel cuando así se requiere.

Esto nos habla que justamente fueron circunstancias como el deterioro y la nula inversión en el sector salud, sumado a la corrupción, el corporativismo y el amiguismo, lo que acrecentó la tremenda desigualdad en el acceso a servicios de salud y que esta administración, más ahora con la pandemia, tuvo que enfrentar.

Esta problemática que tanto dañó nuestro tejido social la vemos ahora atendida con la visión salud en tu vida, con la cual podemos tener certeza que nuestra querida ciudad avanza hacia un nuevo modelo con bases que priorizan la detección oportuna, la atención, rehabilitación y cuidados paliativos, el fortalecimiento de la institución, la mejora de la infraestructura, la implementación de acciones para ordenar la contratación del personal médico y de enfermería y la puesta en marcha de políticas ante la precariedad laboral que enfrentaban las y los trabajadores del sector.

No hay duda, el reto aún es grande y la pandemia reordenó la atención y camino del enfoque que priorizó la SEDESA para que a nadie se le niegue su derecho a la salud con una atención de calidad, prueba de ello son las acciones, como ya dijo, en la mejora de la infraestructura de la red hospitalaria que tenemos en la ciudad. Uno de los más notorios que celebramos es el Hospital de Cuajimalpa, que como recordamos, en 2015 la explosión por fuga de gas trajo una serie de amparos, estudios técnicos y consultas ciudadanas para emprender un nuevo proyecto hospitalario que próximamente incluirá una nueva unidad con 4 especialidades básicas, contará con 60 camas, consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico, de urgencias, terapia intensiva, para personas adultas, entre otros, beneficiando así a cerca de 70 mil personas sin seguridad social de la alcaldía.

En este sentido me gustaría saber cuáles son los proyectos de infraestructura para los servicios de salud que se priorizarán en 2021, considerando que será un año difícil presupuestalmente hablando.

¿Puede hablarnos de algún proyecto que continúe o la concentración se enfocará en mantener y mejorar la infraestructura existente?

Sobre el mismo ámbito de la red hospitalaria, es bien sabido que gracias a la implementación de una reconversión en la Capital se pudo lograr un manejo responsable en el Sistema de Salud frente al nuevo Coronavirus, ya que se pasó de tener disposición

de 58 hospitales COVID-19 a 117 unidades, al igual que de 4 mil 435 camas generales a 7 mil 133 y de 539 camas de terapia intensiva a 2 mil 659.

Mi cuestionamiento se enfoca en saber si ya existe una fecha posible para que algunos hospitales queden liberados de atender casos de COVID-19, es decir, que sean reconvertidos. Esto porque sabemos que existen otras emergencias sanitarias que también requieren de atención y que con el regreso a las actividades económicas volverán a necesitarse.

Secretaria, en el contexto actual de la pandemia COVID-19 en el que la asistencia a los servicios se ha visto disminuida y las mujeres por múltiples razones no pueden acudir a los mismos, qué medidas se han tomado para asegurar el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva en general y de interrupción legal del embarazo en particular, si es que se ha contemplado prestar estos servicios de manera que se garantice acceso y seguridad como por ejemplo la telemedicina.

Por otra parte, sabemos que para cada persona la pandemia ha representado una situación difícil, lidiando en el mejor de los casos con el encierro, otras por mayor necesidad desafiando la enfermedad al tener que salir a trabajar, pero también está en quienes viven esta contingencia como una tragedia, envueltas y envueltos en un entorno de completa vulnerabilidad.

Uno de estos grupos son las personas en situación de calle, quienes ante la reducción de la movilidad y vida en el espacio público quedaron más expuestas al hambre, inseguridad y riesgos en su salud. El pasado 26 de marzo la SIBISO dio a conocer un mecanismo de atención a población en situación de calle ante la COVID-19, por eso me gustaría que nos pudiera hablar un poco acerca de los servicios que se han brindado a este grupo de atención prioritaria desde la dependencia que encabeza.

Sabemos que debido a la complejidad en la identificación de las personas en situación de calle existe un déficit en el registro de atención y desconocemos la afectación real que han tenido. En este sentido, cómo podría colaborar la Secretaría a su cargo para reforzar el protocolo mencionado y mejorar la información que se tiene sobre las afectaciones a este que es uno de los sectores más desprotegidos de la ciudad.

Asimismo, las personas con discapacidad representan uno de los grupos de atención prioritaria y más vulnerables, lo anterior se acrecentó de cara a la pandemia, entre muchas razones porque requieren medidas, cuidados y atención especializada que van

desde lograr que tengan información accesible, herramientas inclusivas en plataformas de educación a distancia, hasta protocolos específicos de higiene y cuidados. Justamente con la contingencia pudimos percatarnos que aún tenemos mucho que hacer en el terreno de la inclusión y la accesibilidad para que dicho grupo pueda llevar una vida plena.

Yo le pregunto, qué medidas y protocolos se podrían desarrollar desde los servicios de salud para atender a las personas con discapacidad que ayuden a reducir la brecha de desigualdad acrecentada con la pandemia, considerando que la atención se ha visto afectada y la permanencia en casa podría continuar, pensando por ejemplo en quienes tienen esclerosis múltiple, espectro autista, enfermedades congénitas progresivas, etcétera, y que han suspendido muchas de sus terapias.

Secretaria, le expreso que en el grupo parlamentario del Partido del Trabajo reconocemos la reorientación del quehacer de la SEDESA frente a esta pandemia, su sentido y calidad humana que se refleja en todas y todos quienes laboran en ella, pero sobre todo por no abandonar a los más necesitados.

Vivimos una crisis sanitaria de una dimensión que nadie concibió, pero estoy convencida que con el esfuerzo, dedicación y solidaridad, juntas y juntos creamos lazos para que el derecho a la salud esté salvaguardado en todo momento.

Agradeceré sus respuestas y reitero mi reconocimiento a todo el personal que entrega su tiempo, labor y dedicación por todos y todas nosotras.

Es cuanto, diputada Presidenta.

Muchísimas gracias.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, diputada Jannete Guerrero.

Se concede el uso de la palabra, hasta por 10 minutos, al diputado Tonatiuh González Case, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE.- Gracias, Presidenta. Muy buenos días, doctora Oliva Pérez Arellano, titular de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Compañeras y compañeros diputados, y a todas las personas que nos siguen a través de las redes sociales y las plataformas digitales.

Desde luego también iniciaría haciendo un reconocimiento a todos esos héroes de la salud, a esas personas que están en la primera línea de batalla, de verdad son los héroes sin capa, que muchas veces no vemos pero que están dando la batalla por todos nosotros.

Decía el dramaturgo español Albert de Sicilia Llanas que: *La salud de nuestro cuerpo la gastamos al por mayor; más, una vez perdida, la compramos al por menor.*

En la actualidad la salud es lo más valioso que hay en el mundo. Tuvo que llegar una pandemia de este tipo para que la población mundial por fin la valorara. Triste nuestra situación, pero es una realidad.

Sabemos que la salud es un derecho humano que el Estado debe respetar, proteger y dar cumplimiento, lo cual va aparejado con elementos básicos como son la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad que debe proporcionar el Estado para cumplir con lo que mandata la ley.

Como grupo parlamentario del PRI reconocemos que ante la pandemia que estamos viviendo, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, a través del Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos, el doctor Juan Manuel Esteban Castro Albarrán, ha tenido una buena disposición y coordinación con este órgano legislativo, en la cual hemos podido seguir las acciones con el gobierno local con lo que ha implementado para evitar los contagios y apoyar a quienes se infectan con el virus del SARS-COV-2.

La Secretaría de Salud indudablemente está jugando un papel fundamental ante este problema y las acciones que ejecutan son vitales para los capitalinos.

A pesar de los esfuerzos, es un hecho que la Ciudad de México, la entidad con más casos de COVID-19 a nivel nacional, ha hecho todo por mantener esto y ha tenido un actuar de las autoridades de salud, pero esto debe ser más constante e implementar acciones contundentes para proteger a la población, haciendo énfasis en los grupos vulnerables.

En ese sentido le preguntaría lo siguiente, Secretaria: ¿En qué consiste la estrategia territorial de búsqueda de casos y contactos de COVID-19 en la ciudad y cuáles han sido sus resultados hasta ahora?

Tenemos claro que existen más enfermedades que aquejan a los capitalinos y que ante la pandemia quizás han salido un poco de la prioridad de las autoridades, por ejemplo, la

diabetes, los padecimientos cardiovasculares, cerebrovasculares, la neumonía, enfermedades crónicas respiratorias, hipertensión y la obesidad, enfermedades que se convierten en un peligro para la salud de la población si no son atendidas.

En este sentido, nos gustaría tener claro: ¿Qué ha hecho la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para responder a la carga de enfermedad asociada a sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, que ha contribuido a agravar la epidemia del COVID-19?

Sabemos que las demarcaciones de Iztapalapa y Gustavo A. Madero son las que más contagios tienen. Ante ello la Jefa de Gobierno tuvo que implementar el programa de atención prioritaria en colonias con alto grado de COVID. Al respecto también le preguntaría: ¿En qué medida las alcaldías se han comprometido con el trabajo de control de la pandemia que despliega la SEDESA en barrios, colonias y pueblos? ¿Cuáles han sido los criterios que han considerado para la ubicación de kioscos para la toma de muestras e identificación de casos de COVID-19 en colonias de la ciudad?

Si bien en esta tesitura de los lugares que pueden ser foco de contagio, tenemos clara la importancia que tiene la Central de Abasto en la ciudad. Al respecto le preguntaría si nos puede volver a decir, porque vi que algo dijo ahí en su exposición, para que nos quede más claro: ¿Qué actividades relacionadas con la pandemia ha llevado a cabo la SEDESA en la Central de Abasto? Sí es algo que nos preocupa mucho.

En cuanto al transporte público, sabemos que la ciudad es el centro de trabajo de muchas personas que son parte de la zona metropolitana y que tienen que desplazarse a la capital todos los días, por lo que el transporte se vuelve un sitio vulnerable al contagio por COVID-19. También le preguntaría: ¿Cómo ha sido la coordinación con el Gobierno de la Ciudad de México y la SEMOVI para llevar a cabo las medidas necesarias y evitar un descontrol de contagios en el transporte público de nuestra ciudad?

Sobre el sistema de salud de la ciudad, uno de los elementos importantes para garantizarla en mayor amplitud es lo referente a la infraestructura con la que se cuenta para los casos de COVID-19 o para otras enfermedades.

Sobre este tema, la Jefa de Gobierno hace unos días mencionó que iniciaban las obras del Hospital General de Cuajimalpa, lo cual para nosotros es una excelente noticia y para la población de la ciudad, pero sobre todo de la zona surponiente. Para esto mi pregunta

sería ¿cómo ha afectado la pandemia en el avance de los compromisos de construcción de infraestructura hospitalaria y de centros de salud en la ciudad?

Por otro lado, es una realidad que en la población hay miedo para visitar los nosocomios ya sea por asuntos de COVID o por otra enfermedad. También le haría otra pregunta, Secretaria, ¿qué estudios o estadísticas se tienen al respecto de las personas que necesitan atención médica y no van al hospital por miedo al contagio y cuáles han sido los avances en la implementación de las estrategias de atención primaria a la salud y redes integrales de servicios de salud?

En ese sentido es vital que se dé un seguimiento puntual porque lo anterior puede desencadenar más muertes y complicaciones en la vida de los habitantes de la ciudad, por ejemplo, orillando a los capitalinos acudir a clínicas no autorizadas con la finalidad de no ir a un hospital por el miedo al contagio. Sabemos y más que nadie usted lo sabe que viene la época de frío, viene la época de la influenza, viene la combinación entre COVID, una gripa o influenza y lógico el temor de que la gente no va a saber qué es lo que está pasando; como también sabemos que ya se va a iniciar una jornada de vacunas, que desde luego cuente con nosotros para poderlas promover y tratar de evitar todo este tipo de contagios y que la enfermedad del COVID empeore.

La nueva normalidad nos va a obligar a crear lazos de solidaridad entre los habitantes de la ciudad y las autoridades, cada quien debe de realizar lo correspondiente cumpliendo con sus deberes y actuando con responsabilidad. Hay temas que por el asunto de la pandemia pasan a un segundo plano, pero que no dejan de ser importantes, por ejemplo, la atención de la interrupción legal del embarazo, la atención a las personas con un documento de voluntad anticipada o la atención en los centros penitenciarios que también sabemos que han tenido bastantes problemas con esto de la pandemia.

Por parte del grupo parlamentario del PRI, le quiero expresar que cuenta con todo nuestro apoyo, con toda la confianza para seguir impulsando acciones de salud en beneficio de los capitalinos. Nosotros como grupo parlamentario del PRI hemos presentado varias propuestas que pueden ayudar al gobierno a salir adelante con este conflicto, porque creemos que estamos en tiempo de solidaridad y de confianza.

Sabemos que como mexicanos siempre nos ha caracterizado nuestra fuerza, nuestro espíritu y esta vez no será la excepción. Así que trabajemos juntos, Secretaria, para

buscar un mejor presupuesto en este rubro de la salud que es muy importante para todos los ciudadanos de esta capital.

Muchas gracias por sus respuestas.

Gracias, Presidenta.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, diputado Tonatiuh.

Se concede el uso de la palabra hasta por 10 minutos al diputado Jorge Gaviño Ambriz, del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO JORGE GAVIÑO AMBRIZ.- Con su permiso, Presidenta.

En primer lugar, dar la bienvenida a la doctora Oliva López Arellano, a esta soberanía, gracias por acompañarnos nuevamente. También saludando desde luego a las diputadas y diputados y a las señoras y señores que nos acompañan desde las redes sociales.

Antes que nada, señalar que usted en su introducción nos decía que el Gobierno de la Ciudad de México había actuado de una manera anticipatoria y preventiva en el tema del Covid. Yo no comparto esa idea, y lo podemos quizá comprobar si revisáramos la comparecencia que usted nos hizo favor de dar el 12 de febrero y luego el Secretario de Salud el 3 de marzo, en donde entre otras cosas queda manifiesto en esas comparecencias que no se tenía idea de utilizar los cubrebocas de una manera universal, sino por el contrario. A pregunta expresa se solicitó que, si se iban a utilizar los cubrebocas como en la anterior pandemia y se nos dijo que no, que no se iban a utilizar porque solamente para los enfermos. No se tenía idea de la georreferenciación de los enfermos, no se tenía idea de los convenios para los hospitales privados, no se tenía idea de aplicar pruebas masivamente, se tenían 200 pruebas para febrero y en la comparecencia de marzo se tenían 400 pruebas y a pregunta expresa también de un servidor se nos dijo que eran suficientes esas pruebas, entonces no hubo una idea meditatoria de esta problemática como ya venía en el mundo señalándonos de una manera clara que teníamos que tener más pruebas, que teníamos que tener cubrebocas, como lo estaban utilizando ya todos los países asiáticos.

Sin embargo, queremos reconocer el esfuerzo que ha hecho el Gobierno de la Ciudad para llegar a acuerdos con la iniciativa privada y para lograr una importante reconversión hospitalaria, como aquí ya se dijo, por parte de mis compañeras y compañeros diputados,

aunque ya sabíamos que el asunto de las camas no es todos. Decíamos que no se ocuparon todas las camas, pero se nos terminaron los certificados de defunción. Es decir, ha habido muchísimos más muertos de los que esperábamos.

Recordemos lo que nos ha informado el doctor Gatell, que decía que si llegábamos *(ininteligible)*.

Si pueden apagar sus micrófonos, porque se está regresando el sonido. Gracias.

Aunque ya sabemos también que tenemos que reconocer que se ha hecho a un lado la fallida estrategia federal en dos temas fundamentales, el uso universal del cubrebocas que ya se implementó en la Ciudad de México y la rectificación sobre la importancia de realizar un mayor número de pruebas. Más vale tarde que nunca.

Sobre el informe, llama la atención que no hay un solo dato sobre la mortalidad en la ciudad, un solo dato no lo hay. Ha habido mucha opacidad en esa materia, en ese tema. Únicamente menciona la conformación de la Comisión científico técnica de análisis de las defunciones, pero no ofrece ninguna información. ¿Quién la conforma? ¿Qué hizo? ¿Cuáles fueron sus conclusiones? No aparece en el informe que se nos presenta.

La creación de esta Comisión de expertos para analizar el exceso de mortalidad, creó mucha expectativa, porque decíamos hay opacidad en la Ciudad de México sobre este tema. Sabemos que hace una semana subieron sus resultados a la página de internet, pero nunca presentaron nada formalmente ante este congreso ni siquiera obra en su informe como secretaria de Salud.

En la página de internet, más no en el informe, se comenta: *Al publicar de manera semanal el exceso de mortalidad, así como la base de datos abiertos de mortalidad, la Ciudad de México se vuelve la primera entidad federativa del país en transparentar información oportuna, relevante y en formatos abiertos sobre el impacto de la pandemia, además de ser una de las pocas ciudades a nivel mundial en facilitar el acceso a la información en datos abiertos.* Es la página de internet.

Esto último no es verdad. Hay por lo menos 21 países en el mundo que ya publican desde hace meses los datos de exceso de mortalidad de manera periódica. Los siguientes países, con todo y sus ciudades, Australia, Bélgica, Inglaterra, Chile, Dinamarca, Francia, Alemania, Indonesia, Israel, Italia, Holanda, Noruega, Portugal, Rusia, Sudáfrica, España, Suecia, Turquía, Estados Unidos, Ecuador, entre otros, publican cada semana actualizan los datos de exceso de mortalidad.

Mencionan que habrá actualizaciones de forma semanal, y eso está muy bien, lo aplaudimos, sin embargo, en la práctica no ha sucedido. Desde que se presentó el documento no ha habido una sola actualización.

Si aún el documento publicado en el período del 1º de enero al 31 de agosto hay una cifra que sobrepasa en 30 mil 462 la cantidad total de actas de defunción esperadas, es decir ha habido más de 30 mil muertos con respecto a años anteriores, al promedio de años anteriores, más de 30 mil muertos y se han reportado por *COVID* en el período éste que se informa, 9 mil. Es decir, cada muerto de un hospital se va dos muertos en casas; cada muerto que ha habido en un hospital y que se reporta, hay dos muertos en casas. Esto equivale a 3 mil 500 muertes en exceso por millón de habitantes, lo que nos convierte en la ciudad con más fallecimientos tanto en números absolutos como por población del mundo.

En segundo lugar, estarían la ciudad de Guayas en Ecuador con 3 mil 300 muertes por millón y 14 mil 450 totales en exceso, y Nueva York con 3 mil 150 decesos por millón. La diferencia es que estas dos ciudades ya regresaron a sus niveles esperados de normalidad y el de la Ciudad de México sigue por encima. Esto deja claro que nuestra ciudad ha sido la más golpeada por esta pandemia en todo el mundo.

¿Usted puede decirnos cuál es el exceso de mortalidad en la Ciudad de México al día de hoy? Se lo agradecería mucho ese dato. ¿Cuál es el exceso de mortalidad al día de hoy?

Otro elemento de este reporte que genera dudas viene de compararlo con las muertes oficiales por COVID-19 que se reportan por la Secretaría de Salud. Hasta mediados de julio el número de muertes, de exceso de mortalidad y las muertes registradas por COVID se comportaron de la misma manera, hubo un incremento hasta llegar al pico en la semana 21. Eso lo reportaron ustedes, estamos de acuerdo, y de ahí empezaron a disminuir.

Sin embargo, a partir de la semana 30, del 20 al 26 de julio, las muertes oficiales siguieron disminuyendo, mientras que las muertes en exceso que vemos en el informe fueron al alza. Es decir, está habiendo otra vez más muertes, exceso de mortalidad, con respecto a los años anteriores. ¿Entonces qué está pasando? ¿Por qué oficialmente las muertes están disminuyendo, pero el exceso de mortalidad aumenta? Es la cifra negra de muertes en la Ciudad de México.

No es cierto que esté terminando la pandemia ni que se haya controlado, basta con ver lo que está ocurriendo en Europa, prácticamente todos los países están experimentando un resurgimiento de casos parecidos a los de mayo.

El día de ayer Boris Johnson, Primer Ministro británico, anunció que se implementarán nuevas restricciones tal vez por unos seis meses.

¿Qué vamos a hacer aquí? ¿Estamos preparados para lo que viene? ¿Cuántas pruebas tenemos? ¿Cuál va a ser la estrategia?

El 12 de febrero que usted estuvo aquí, nos comentó que teníamos 200 pruebas, cuando le dije que parecían pocas me llamaron amarillista, me acusaron de caer en las noticias falsas, los compañeros de la mayoría, y hasta dijeron que el calor se iba a encargar del virus.

Después, el 3 de marzo el Subsecretario Juan Manuel Castro Albarrán dijo que ya teníamos 400 pruebas más, y nos dijo: *Nosotros estamos preparados para eso y no hay necesidad de alarmarse, no hay ninguna situación de emergencia en salud pública.*

¿Tiene algún escenario de lo que viene?

Hablando del Subsecretario Castro Albarrán, éste en un tema que yo quise preguntar en un punto de acuerdo, pero mis compañeros no lo consideraron urgente, como usted sabe, a finales de mayo el Subsecretario Juan Manuel Castro Albarrán hizo un señalamiento muy grave. En un mensaje de texto que se hizo público escribió: *Me gustaría que le pudieras decir a la Jefa de Gobierno lo que pasó, porque ella piensa que el ERUM resuelve todo, sin embargo, tenemos mucha evidencia de que dejan a la gente morir en su casa.*

Esto, de ser cierto, sería muy grave, incluso tendría implicaciones de carácter penal; de no ser cierto, tendría que aclararse porque tendría implicaciones de credibilidad. No creo que el silencio sea una opción. ¿Tiene alguna información al respecto?

Finalmente, otro tema que generó mucho interés público fue el de los médicos cubanos. En el informe de gobierno se dice que la delegación de médicos cubanos dejó una gran cantidad de reportes cualitativos y cuantitativos, así como la documentación de soporte por los tres meses de actividades de capacitación, asesoría, análisis de protocolos, intercambio de buenas prácticas, atención directa de enfermos, trabajo de campo epidemiológico, por el que se pagaron 135 millones 875 mil pesos al gobierno de Cuba.

Pero ahí sí, como dice el clásico, nosotros tenemos otros datos, donde se pueden consultar esos archivos.

Por sus respuestas, le agradezco mucho. Gracias.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, diputado Jorge Gaviño.

A continuación, se concede el uso de la palabra, hasta por 10 minutos, a la diputada América Rangel Lorenzana, del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional. Adelante, diputada América.

LA C. DIPUTADA AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA.- Muchas gracias, diputada Presidenta.

Saludo con mucho gusto a la Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, la doctora Oliva López Arellano, a quien le damos la más cordial bienvenida al Congreso de la Ciudad de México.

Saludo también a mis compañeras diputadas y diputados y a todas las personas que siguen la transmisión.

Si bien el tema de salud siempre debe ser prioritario para cualquier gobierno, probablemente éste nunca había tenido tanta relevancia como la tiene hoy que estamos en medio de la peor pandemia que ha sufrido la humanidad en los últimos 100 años.

Antes que nada, quiero aprovechar este espacio para enviar, a nombre del grupo parlamentario de Acción Nacional, nuestras más sinceras condolencias a los miles y miles de familias mexicanas que han perdido a un ser querido por el COVID 19.

Ahora bien, debemos reconocer el trabajo de la doctora López Arellano al frente de la Secretaría de Salud, ha sido una funcionaria eficiente, una funcionaria seria, que se ha apegado a la ciencia, a la evidencia y se ha alejado de toda la politiquería. En otras palabras, consideramos que la Secretaria se ha comportado a la altura y ha hecho lo que se esperaría de funcionarios en este tipo de cargos, cosa que hoy ya resulta extraña en el México de cabeza en el que vivimos.

Desafortunadamente, no está en las manos de la doctora López Arellano controlar lo que hacen otros funcionarios, como la propia Jefa de Gobierno, el Subsecretario federal Hugo López Gatell y por supuesto el Presidente López Obrador, quienes son los principales responsables del desastre que ha sido el manejo de la pandemia tanto a nivel local como

a nivel federal. En Palacio Nacional nunca entendieron la profundidad y la gravedad que representaba esta emergencia sanitaria, desde el primer momento la minimizaron y con una irresponsabilidad total decidieron cerrar los ojos ante lo que para todos era evidente.

Cuando teníamos al virus tocando las puertas del país, el Presidente nos decía que siguiéramos saliendo, que nos abrazáramos y que no pasaba nada, y por increíble que parezca, a pesar de toda evidencia científica, confirma que hoy López Obrador sigue negándose a usar el cubrebocas poniendo así un pésimo ejemplo a todos los mexicanos. Del Subsecretario López Gatell también hay poco por rescatar, prefirió jugar a la política, en vez de hacer su trabajo científico, esa insensatez ha llevado a México a ser el penoso cuarto lugar a nivel mundial con más muertes por COVID-19 y el triste primer lugar en muertes personal médico. Y de la Jefa de Gobierno sorprendió que, siendo ella científica, nunca se atrevió a contradecir las cerradas decisiones que se tomaban desde la Presidencia y prefirió bajar la cabeza y obedecer. Ese silencio y esa sumisión han costado también miles de vidas en la Ciudad de México, donde las cifras son alarmantes.

Lejos de los números alegres y triunfalistas que sale a dar la Jefa de Gobierno cada semana, si analizamos las cifras podemos ver que la pandemia en la capital del país no está controlada y no está disminuyendo, desde principios de junio y hasta la semana pasada la doctora presume que ya controló la pandemia. Me gustaría que algún día nos explique qué entiende ella por controlar la pandemia.

O aprovechando hoy que está la Secretaria Arellano, nos pueda explicar qué entiende este gobierno por el control de la pandemia. Porque sí, según ustedes, desde junio controlaron la pandemia, se esperaría que desde entonces se viera una disminución de casos, pero no fue así. ¿Saben ustedes cuándo tuvimos el pico más elevado de contagios aquí en la Ciudad de México? Tan solo hace unos días, la cifra máxima de nuevos casos fue el 4 de septiembre con mil 367 contagios en un día y precisamente la primera semana de septiembre ha sido la peor en contagios durante toda la pandemia. Entonces, de qué control se habla en el Gobierno de la Ciudad de México.

Por supuesto que nadie quiere que regresemos al semáforo rojo, sería el último clavo al ataúd para miles de negocios; pero tampoco es responsable mentirle a los ciudadanos, deben decir la verdad, que la pandemia está fuera de control aún y que se necesita que todos nos reforcemos y reforcemos las medidas de prevención.

Dicen en el Gobierno de la Ciudad que incrementaron los nuevos casos porque se están haciendo más pruebas, bueno, pues lejos de fortalecer su argumento, el hecho de que si se hacen más pruebas hay más casos, simplemente confirma que la pandemia está fuera de control.

Y también seguramente nos dará el falso argumento de que no están saturados los hospitales y que la ocupación de camas ha bajado, esta métrica de la ocupación hospitalaria siempre me ha parecido falaz y que generó un terrible vicio que todos hemos visto y escuchado: la gente llega a los hospitales públicos con síntomas y no los reciben, todo con tal de mantener la ocupación hospitalaria baja, pero mandando a la gente tristemente a morir a sus casas. Así presumen que hay muchas camas disponibles, pero qué tal los cementerios y los crematorios, esos tristemente están a reventar.

Por supuesto que el gobierno de MORENA ha tratado de maquillar las cifras, pero por más que lo intenten, los muertos no se pueden ocultar, tal como lo revela una extraordinaria investigación de la revista Nexos en la que se demuestra que, si se toma del 30 de marzo al 23 de agosto, en la Ciudad de México hay un exceso de mortalidad de 31 mil 248 decesos, cuando las cifras oficiales hablan de 11 mil defunciones. Esto quiere decir que en realidad hay casi el triple de muertes por *COVID-19* que las reportadas oficialmente, y de acuerdo a la publicación inglesa The Economist, somos la peor ciudad en el mundo con este exceso de mortalidad, incluso por arriba de Nueva York, Londres, Madrid y Lima.

Aquí en México si solo tomamos los datos oficiales, somos la entidad federativa con la segunda tasa más elevada de caos y muertes por *coronavirus*, así es que otra vez le pregunto: ¿De qué control hablan? Es una irresponsabilidad total.

Otro tema que ha causado muchísima indignación tanto en los trabajadores del sector salud como en la población general fue la contratación de supuestos médicos cubanos. De acuerdo con información oficial, se pagaron cerca de 140 millones de pesos de los contribuyentes para este personal que nadie vio y que poco o nada hicieron, y esto no lo digo yo, lo dicen cientos de médicos y enfermeras mexicanos con quienes he platicado en los últimos meses, quienes además están verdaderamente indignados, porque a ellos los tienen sin el equipo mínimo indispensable, a veces sin prestaciones supuestamente porque no hay presupuesto, pero sí hay dinero para traer personas que en nada ayudaron y que más bien, como está documentado en otras partes del mundo, se trata de

operadores políticos que viajan a otros países con el objetivo de adoctrinar para financiar a sus amigos de la dictadura cubana.

Me parece inaceptable por donde se le vea, pero me gustaría preguntarle a la doctora López Arellano si nos puede responder si ella cree que es correcto que el Gobierno haya pagado por cada cubano en promedio 77 mil pesos mensuales con todas las prestaciones, cuando un médico mexicano gana en promedio 20 mil pesos mensuales, es decir cuatro veces menos que los cubanos.

Por último, otro tema que he venido denunciando desde hace meses, es cómo han aprovechado la pandemia para hacer jugosos negocios dentro del gobierno capitalino. Ejemplo de esto es la adjudicación directa que se hizo el 20 de marzo de 2020 a la empresa Nudomi SA de CV para adquirir 143 ventiladores para pacientes COVID-19 por un monto de 384 millones de pesos, es decir, se pagó por cada ventilador 2.6 millones de pesos, cuando estos en realidad tienen un precio en el mercado de 500 mil pesos. Los integrantes de MORENA se quejaban que gobiernos anteriores inflaban en 10 o en 15 por ciento los precios y ellos definitivamente cambiaron eso, solo que ahora inflan los precios 400 por ciento más. Esto es una auténtica grosería.

De hecho, ya estaban por hacer otra compra similar por 360 millones de pesos a las empresas Lumafesa y Renueva, pero terminaron por cancelarla cuando se destapó el otro escándalo.

Aquí me gustaría preguntarle a la doctora López Arellano que nos pudiera explicar por qué se compraron esos ventiladores con un sobreprecio de cinco veces, porque a mí me da la impresión que quizá por estos jugos negocios que están haciendo es que López Obrador afirmó que la pandemia les vino como anillo al dedo.

Es verdad que estos gobiernos de MORENA no son iguales a los anteriores, son peores.

Es cuánto, diputada Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Gracias, diputada América Rangel. Se concede el uso de la palabra hasta por 10 minutos a la diputada Lourdes Paz Reyes, del grupo parlamentario de MORENA. Adelante, diputada.

LA C. DIPUTADA MARÍA DE LOURDES PAZ REYES.- Con su venia, diputada Presidenta.

Muy estimada doctora Oliva López Arellano, bienvenida a esta comparecencia virtual ante el Pleno de los diputados; ciudadanas y ciudadanos que nos ven y escuchan por los medios digitales de este Congreso; compañeras y compañeros diputados, sean todas y todos bienvenidos.

El Gobierno de la Ciudad de México dejó claro al inicio de su administración que la capital del país estaría comprometida con la visión de construir una ciudad innovadora y de derechos. Sin duda el derecho a la salud es parte fundamental de nuestras vidas y éste requiere políticas públicas e infraestructura para una prestación de servicios universales y gratuitos a la población.

Lo anterior significa que la salud no sólo es una ausencia de enfermedades, sino que ésta es una metacapacidad de las personas que se construye de forma colectiva e involucra de forma transversal políticas socioculturales, económicas y sanitarias.

Durante el segundo año de gobierno, ya asentados los pilares de un nuevo modelo de atención, se inició con el fortalecimiento de las instituciones que habían sido devastadas por la corrupción, la baja inversión, el corporativismo y el amiguismo, así como el envejecimiento de la infraestructura sanitaria, la escasez de personal y la precariedad laboral de una proporción significativa de los trabajadores de la salud.

Es así que la Secretaría de Salud se ha propuesto modificar las causas sistemáticas del proceso salud-enfermedad a través de la reorientación del sistema público de salud con una visión integral, universal, incluyente, equitativa y solidaria. Lo anterior a través de un modelo denominado Salud en tu Vida, cuyo principio fundamental es la atención primaria de la salud, combinado con acciones intersectoriales y comunitarias que construyen entornos saludables.

En los hechos Salud en tu Vida brinda servicios de salud a las personas en los lugares en donde nacen, viven, trabajan, estudian y se divierten; se trabaja en territorio con y para la gente. De esta forma se tiene Salud en tu Casa para la atención de adultos mayores, personas con discapacidad y pacientes que requieren cuidados paliativos; Salud en tu Escuela, para generar aprendizajes de autocuidado; Salud en tu Comunidad, que por ahora focaliza los esfuerzos en las 330 colonias y barrios con menor índice de desarrollo social. Éste último ha puesto en marcha los comités de salud de colonias y barrios e implementaron la primera Red Integral e Integrada de Salud. Es importante mencionar

que esta red tiene la misión de atender a las poblaciones específicas con base en sus necesidades y demandas de salud.

Ejemplo claro del accionar de la Red Integral e Integrada de Salud es el descenso de la mortalidad materna en la Ciudad de México, la cual se encuentra en un 28.9% en comparación con la del año 2015, en la que se tenía una tasa de mortalidad que superaba el 40%. Aún con estas cifras, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene como prioridad generar políticas públicas en materia de salud materna y perinatal.

Por ello se han hecho diversas acciones para identificar y modificar los aspectos problemáticos que enfrentaban las mujeres de forma paralela a favor de la prevención y atención de la violencia de género.

Se han creado unidades de salud que atienden con perspectiva de género, mismas que no se tenían en administraciones pasadas, para que este tipo de problemáticas que enfrentan las mujeres, como el acceso a servicios obstétricos o el acompañamiento y vigilancia en relación con el embarazo sean disminuidos.

Como lo dije al inicio, el derecho a la salud debe ser concebido de una forma amplia y no sólo bajo la idea de ausencia de enfermedades. En razón de ello es que parte importante de la atención médica es la infraestructura.

A consecuencia es de celebrarse la rehabilitación de más de ocho centros de salud y que se tomara como proyecto prioritario la construcción del Hospital General de Cuajimalpa y el Hospital General de Topilejo, en Tlalpan. No cabe duda que con estas grandes edificaciones se cumplirá con un modelo incluyente y universal en las zonas de la ciudad con mayores necesidades de servicios.

Hablando de infraestructura, es igual de importante mencionar la construcción de la Clínica para la Atención Integral de Personas Trans, por lo que la salud es un derecho, en donde los estereotipos y los prejuicios deben quedarse a un lado.

Es necesario recalcar que en el 2019 e inicios del 2020 el Gobierno de la Ciudad de México, encabezado por la doctora Claudia Sheinbaum, en coordinación con la doctora Oliva y en compañía de esta soberanía, se establecieron recorridos en distintos hospitales con la finalidad de establecer una supervisión y verificar los servicios que brinda la red hospitalaria capitalina.

De forma paralela iniciaban ya las alertas epidemiológicas en el mundo, la causa un nuevo virus. Fue así que el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas en marzo de este año decía: *El mundo se enfrenta a una amenaza sin precedentes*. Sin duda, la raza humana no veía aún la magnitud que tendría este enemigo invisible.

Solo bastaron algunos meses para que el virus llamado SARS COV-2 estuviera presente en la mayoría de los países, propagando sufrimiento, trastocando miles de millones de vidas y poniendo en peligro la economía mundial.

México y nuestra ciudad no fueron lugares exentos de la llegada de este virus pues fue el tercer mes de este año que la nación se paralizó al saber de la primera defunción derivada de una nueva enfermedad denominada COVID-19. Es así que las acciones no se hicieron esperar, con ello autoridades locales y federales tomaron cartas en el asunto, el objetivo de las medidas, acciones y programas fue claro, desacelerar la propagación del virus, extenderla por meses para así ganar tiempo, tiempo para que los investigadores pudieran desarrollar un medicamento y una vacuna, pero, sobre todo, tiempo para que quienes enfermen puedan recibir la mejor atención posible.

Al paso de las autoridades que generaban estos protocolos, se difundían medidas de propagación, se accionaban los órganos del aparato estatal para la compra de insumos para las y los profesionistas que estarían en la primera línea de batalla. La Ciudad de México se enfrentaba a retos mayúsculos, el primero a una sociedad desigual que por décadas no garantizó los mismos derechos para las personas y por ende no ofreció de manera equitativa alternativas y oportunidades de vida con plenos derechos. Es así que, durante el mes de marzo, mes del inicio de la pandemia, se comenzó con un modelo matemático epidemiológico que tuvo dos objetivos, el primero determinar la velocidad inicial del crecimiento de casos de contagios, y el segundo monitorear la evolución y el seguimiento de casos.

De esta manera el modelo fue una herramienta esencial para el seguimiento y la toma de decisiones, estableciendo políticas de contención del virus, haciendo que las autoridades de salud trabajaran para la rehabilitación oportuna de camas, insumos y personal necesario para brindar la atención médica.

Pese a lo anterior, la administración de la Ciudad de México estuvo y seguirá innovando para generar soluciones a los problemas a los que nunca nos habíamos enfrentado,

estableciendo que estas respuestas garantizarán en todo momento la igualdad y el acceso universal a los derechos.

En razón de lo anterior, es que la administración pública local desarrolló desde el inicio de la pandemia una estrategia basada en garantizar el derecho a la salud por medio de la atención de los distintos niveles de gobierno, apostando a un sistema democrático basado en la libertad y en la responsabilidad individual de las personas y se debe recalcar que nunca se tuvo la necesidad de aplicar medidas coercitivas para asegurar la cooperación de la sociedad. Desde aquí todo nuestro reconocimiento a las capitalinas y capitalinos que hasta el día de hoy nos han apoyado en esta tarea.

Basada en la ciencia, hecha a partir de un modelo epidemiológico para estimar la capacidad hospitalaria, uso de las nuevas tecnologías para mejorar la atención a las personas como el uso de tamizaje vía SMS o el uso de aplicaciones móviles para consulta de hospitales en la zona metropolitana, llevando a cabo varias visitas domiciliarias a los puntos de mayor contagio con el fin de tener una vigilancia epidemiológica mucho más amplia y cercana a la gente.

La estrategia implementada por el Gobierno de la Ciudad se concentró en dos campos de política pública: acciones intersectoriales que incidan sobre determinantes sociales y la prestación de servicios médicos sanitarios universales de calidad a toda la población. Misma concepción se veía amenazada por el virus SARS COV-2, lo cual implicó un esfuerzo importante de coordinación gubernamental a los distintos niveles. Fue así que por primera vez en la historia de este país y de la ciudad la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, la comisión coordinadora de institutos nacionales de salud, hospitales de alta especialidad, el IMSS, el ISSSTE, los hospitales adscritos a la SEDENA y a la Secretaría de Marina y Petróleos Mexicanos, así como la Secretaría de Salud de la ciudad y del Estado de México operaron como un solo sistema de salud, teniendo como resultado que hubiera una cama de hospital disponible para quien lo necesitara. Esta coordinación tuvo su origen en razón de que las condiciones de la ciudad hacían propicio que fuera el espacio territorial con mayor concentración del número de contagios y de demanda de atención hospitalaria, debido a los 22 millones de habitantes de la zona metropolitana.

El esfuerzo en conjunto entre los distintos niveles de gobierno y bajo la rectoría de esta ciudad e iniciativa privada permitió fortalecer el sistema de salud en esta zona, pues la atención de enfermos COVID no distingue fronteras.

La reconversión hospitalaria fungió como un eje central para hacer frente a este virus y éste fue aumentando en relación a la ocupación. Asimismo, se instalaron unidades de hospitalización temporal, lugar que albergó el sector público, privado y académico, pero sin duda se destaca la labor hecha por el Gobierno de la Ciudad.

Otro punto de fortalecimiento a la infraestructura hospitalaria fue la instalación de consultorios de valoración respiratoria, mismos que fueron un factor clave en lugares como la Central de Abasto, ya que estos formaron parte de la estrategia de contención de contagios en lugares con mayor concentración de población, evitando con este tipo de consultorios una demanda alta de atención y hospitalización.

De forma paralela se desarrolló un sistema de monitoreo con la ayuda de las tecnologías de la información y la comunicación en el que por medio de mensajes de texto se dio al seguimiento de casos sospechosos, de forma automatizada se realizaba el filtrado y la conformación de grupos de riesgo. Posterior se hace un seguimiento telefónico a través de un modelo de telemedicina por videollamadas para evaluación de síntomas y canalización del caso, según la gravedad del mismo. Este tipo de atención logra una innovación de forma de la atención médico paciente, haciendo de forma notable la disminución del contagio, previendo posibles contagios.

En marzo 23 inició la jornada de sana distancia. Veíamos cómo distintos países llegaban a unos puntos críticos en relación a la atención del colapso de sus sistemas de salud, mientras que en otras naciones se generaban medidas impulsadas por el pánico, tal como la imposición de multas, arrestos, incluso permitir la violencia física a quienes no respetaban las medidas de confinamiento.

En México y la Ciudad de México nunca fue opción ese tipo de medidas. Somos una democracia en donde no se vive de imposiciones. Por el contrario, las soluciones derivan de conocimientos compartidos y de la participación. Vale la pena decir que las medidas adoptadas por la Ciudad de México pueden ser comparadas con otros países como las de Alemania o las de Japón.

Una acción que se debe destacar durante el período de confinamiento fueron las brigadas de participación ciudadana, en las que se recorrieron domicilios con el fin de otorgar

información sobre la *COVID-19*, exhortando a los capitalinos que en caso de sintomatología utilizaran los medios tecnológicos y en su caso de resguardo a aquellas personas que con síntomas leves y moderados, siempre bajo el monitoreo del personal especializado a través de los medios tecnológicos, además de aquellas personas con síntomas que se les entrega un kit alimentario, médico y monetario, lo anterior parte en reconocer la vulnerabilidad de muchos espacios de la población.

Meses posteriores al inicio de la pandemia, la Secretaría de Salud de esta ciudad no descansaba para el cuidado de los capitalinos, estableciendo canales de comunicación personalizada con el personal de salud y los hospitales de esta urbe. En dichos lugares imperaba una de las dudas que tenía la comunidad internacional, cuál era el tratamiento efectivo. Por esa razón la Secretaría de Salud de esta ciudad desarrolló e impartió 1 mil 717 sesiones de capacitación con el fin de generar competencias a laboratoristas, médicos, médicas, enfermeros y enfermeras y personal de apoyo administrativo.

Sin duda el personal de salud constituye la primera línea de defensa que tiene la población frente al *COVID-19*, tanto en los ámbitos ambulatorios como hospitalarios donde se despliegan los procesos de detección, búsqueda de contactos, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las y los enfermos, en particular de aquellos con síntomas y signos graves de la enfermedad.

El grupo parlamentario de MORENA enaltece la prosperidad y el bienestar social y estabilidad política generada en la Ciudad de México, pues ésta no depende solo de planteamientos, sino también de voluntades que permitan entender la enfermedad como un fenómeno primordialmente involuntario como lo es la pandemia del *COVID-19*.

Reconocemos la intervención solidaria y empática de médicas, médicos, enfermeras y enfermeros, personas laboratoristas, personal administrativo y en general a las autoridades de salud, el cual nos dejan como elección de las acciones bajo principios de universalidad, igualdad y accesibilidad pueden generar mejores escenarios en una crisis sanitaria como la que vivimos.

La pandemia generada por el *COVID 19* nos ofrece la oportunidad de un nuevo dinamismo en el sector salud, generando estrategias responsables que garanticen el derecho a la salud y que sirva a todos los extractos sociales. Es momento de decirle al sector salud gracias, muchas gracias por salvar tantas vidas, pero también es momento

de pedirle perdón a las ciudadana y ciudadanos de la Ciudad de México porque este sector fue olvidado en pasadas administraciones.

La Ciudad de México enfrentó una problemática mundial de salud, hecho que no tenía precedentes, pese a ello, las decisiones fueron tomadas y han sido muy reconocidas, porque este es el peor momento, se cuenta con un buen gobierno.

Desde aquí todo nuestro reconocimiento para el sector salud, sus respuestas coyunturales adecuadas hicieron que se privilegiara la vida, incluso la propia sobre la muerte, se reconfigurara el poder para racionalizar su ejercicio y se defendiera en todo momento la democracia, convencidos de que las realidades no son las mismas. Ya lo han dicho diversos legisladores de esta soberanía, hoy más que nunca debemos superar las diferencias políticas y sumar esfuerzos para vencer a la adversidad.

Desde este Congreso, manifestamos todo nuestro apoyo y respaldo al Presidente de México, al licenciado Andrés Manuel López Obrador, por su manejo con la pandemia; todo nuestro reconocimiento al gobierno federal por la visión social e incluyente que ha tenido en el sector salud.

Asimismo, tengan por seguro que MORENA luchará con su amplia mayoría para que nunca más exista desigualdad en esta ciudad, qué nos vienen a hablar de corrupción aquellos que hoy son investigados internacionalmente por corruptos, para que nunca más la salud se concentren en amiguismos y técnicas de mercado, para que nunca más se suministren medicinas a unos cuantos, para que nunca más la salud sea olvidada.

Por último, les pediría un minuto de silencio por aquellas personas que perdieron la vida en cumplimiento de su labor, así como aquellas que fueron víctimas de esta pandemia.

Diputada Presidenta, si nos puede ayudar pidiendo el minuto de silencio.

LA C. PRESIDENTA.- Sí, diputada Lourdes Paz.

Le solicito a todos los presentes se pongan de pie para guardar un minuto de silencio. Permítanme coordinar el cronómetro.

Empezamos.

(Un minuto de silencio)

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputados. Pueden tomar asiento.

LA C. DIPUTADA MARÍA DE LOURDES PAZ REYES.- Y asimismo como lo ha hecho nuestra Jefa de Gobierno y nuestro Presidente de México y dada la cercanía de la hora, también le solicito a la diputada Presidenta, pueda haber un minuto de aplausos para todo el personal de salud de nuestra ciudad.

LA C. PRESIDENTA.- Vamos a coordinar el cronómetro.

Pónganse de pie por favor.

Listo, iniciamos por favor.

(Un minuto de aplausos)

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputados y diputadas.

LA C. DIPUTADA MARÍA DE LOURDES PAZ REYES.- Por último, manifestarle a las ciudadanas y ciudadanos de esta gran Ciudad de México, a la Jefa de Gobierno, la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, por supuesto a nuestra Secretaría de Salud, la doctora Oliva López Arellano y a todo su equipo, todo el apoyo del grupo parlamentario de MORENA para seguir fortaleciendo nuestro sistema de salud.

Es cuanto, diputada Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputada Lourdes Paz.

A continuación, se concede el uso de la palabra a la doctora Oliva López Arellano, Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con la finalidad de responder los planteamientos realizados por las y los legisladores hasta por 20 minutos.

Adelante, Secretaria.

LA C. DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO.- Gracias.

Trataré de responder de manera puntual. Espero haber recuperado todas sus dudas, preguntas, inquietudes y comentarios.

En términos de lo que sería la perspectiva que yo creo que eso es muy importante señalar, es una perspectiva y hay que decirlo de inicio, es una perspectiva de derecho a la salud y por lo tanto tiene el componente por un lado incidir sobre los determinantes sociales de la salud y con esto en una acción intersectorial, intersecretarial, modificar las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, las condiciones del entorno donde las personas viven, donde las personas habitan, donde se transitan y por lo tanto este

componente es un componente intersectorial y un componente de salud en todas las políticas, que es parte de la orientación de la Jefa de Gobierno.

El segundo componente que tiene que ver con la atención médico sanitaria, tiene como ya lo señalaban algunos de ustedes, la necesidad de garantizar servicios que sean aceptables, asequibles, de calidad, sin discriminación que permitan dar un seguimiento a las personas desde las acciones más anticipatorias y de promoción de la salud, hasta la atención en las fases finales, como podría ser un acompañamiento con cuidados paliativos.

Este es el marco general en el que se mueve la Secretaría de Salud y en el componente que tiene que ver con la intersectorialidad, tenemos mucho trabajo en territorio, mucho trabajo en territorio que tiene que ver con las acciones de los centros de salud de las jurisdicciones, donde hay tamizaje, hay búsqueda intencionada de casos, no solamente *COVID*, sino un conjunto de la búsqueda intencionada de casos diversos, de enfermedad, donde se hacen también en las colonias prioritarias, en estas colonias que por su condición social tienen más pueblos y barrios, tienen peores condiciones de vida y tienen más riesgos diversos para enfermedad, se hace una actividad también en términos de seguridad sanitaria, cloración del agua, fomento sanitario, orientación a través de talleres de derecho a la salud, búsqueda activa de casos, no solo *COVID*, sino casos diversos.

Como señalaban algunos diputados, no hemos dejado de dar servicios, salud mental se ha mantenido, se ha mantenido la actividad a través en general, la actividad de consultas y de orientaciones, utilizando los medios de tele llamada, de telemedicina, salud mental en términos por ejemplo de *VIH*, toda la atención la mantienen las clínicas Condesa, la de Iztapalapa y la Condesa-Condesa a través de telemedicinas, tele llamadas, monitoreo a distancia, entrega programada de medicamentos.

Cáncer en niños. Nosotros en nuestros hospitales no atendemos cáncer, excepto un pequeño grupo de atención a cáncer en niños y no ha faltado el medicamento por el tipo de contratación que tenemos de esos servicios.

Un centro de mezclas donde hemos podido mantener los tratamientos, en algún momento escasearon algunas claves, pero a través de INSABI pudimos resarcir esta situación. Hemos tenido mucha coordinación y mucho apoyo de estos espacios.

No han faltado medicinas, se mencionó que faltan medicinas. En realidad, el abasto de medicamentos en todo este año lo hemos mantenido en 90 por ciento, hay algunas

claves, como siempre, que están escasas a nivel internacional y nacional, pero se ha buscado sustituirlas, pero en términos globales tanto material de curación como medicamentos el reporte diario y el concentrado semanal es que en los hospitales estamos por encima del 90 por ciento de abasto.

Como lo señalaba la diputada de la fracción parlamentaria del Partido Verde, tenemos que aprender a convivir con el virus, a convivir con el virus de manera segura, de manera que nos permita redimensionar muchas de las relaciones y de las formas de relación que hemos desarrollado hasta hora, o sea, no solamente es un aprendizaje sanitario sino es un aprendizaje social y un aprendizaje cultural.

Somos unas culturas degarias, cercanas, nos apapachamos, nos acercamos, nos abrazamos, y eso la pandemia del nuevo Coronavirus lo que nos ha colocado es en replantear esas formas. Entonces parte de lo que el Gobierno de la Ciudad de México ha insistido es que tenemos que mantener la distancia física, una distancia física segura, pero una cercanía social, una cercanía solidaria, una cercanía en términos de la protección de todos; y esta es una tarea común.

Se hacía referencia también a la preocupación sobre niñas, adolescentes y mujeres. Yo quiero insistir en que por ejemplo la interrupción legal del embarazo no se suspendió, se mantuvieron los servicios, solamente se redireccionaron aquellos servicios que estaban en los hospitales que se conformaron COVID completamente, pero se reorientaron hacia otros centros, hacia los centros de salud y hacia otras unidades hospitalarias, al igual que los SEPAVIGE.

Estos espacios de atención y prevención de la violencia de género, de la violencia intrafamiliar, mantuvieron su actividad. En el documento están las acciones tanto preventivas y de capacitación, como de atención e identificación de nuevos casos y seguimiento se mantuvieron.

La atención al embarazo, parto y puerperio, desde luego en nuestros hospitales generales reconvertidos hubo que hacer una estrategia donde un apoyo muy importante fue el convenio con hospitales privados, donde canalizamos más de 530 mujeres para que tuvieran su atención de parto en estos espacios y también la actividad muy intensa de nuestros hospitales materno infantiles, que incrementaron su productividad recibiendo y atendiendo estos partos que no podían ser atendidos en los hospitales COVID reconvertidos totalmente.

También hemos desarrollado ahí algo que es digamos el modelo para luego expandirlo a otros espacios, un modelo de partería profesional que se está desarrollando en el Hospital General de Iztapalapa, que es un hospital híbrido, y a pesar de esto el espacio COVID está diferenciado y ha seguido atendiendo COVID y hay un espacio que atiende la problemática sobre todo de la Alcaldía de Iztapalapa, pero también de las áreas colindantes y tenemos un modelo de partería profesional que estamos fortaleciendo y que en poco tiempo podemos dar buenos informes sobre este modelo, que tiene el componente de parto humanizado, de cercanía con las mujeres, de incorporación de profesionales, parteras profesionales.

La disminución de la mortalidad materna es una tarea que nos ocupa todos los días, incluso las enfermas que tuvieron COVID y tenían una circunstancia de embarazo, de 58 que tuvieron esta condición, embarazadas, que además tuvieron un problema de COVID, 54 pudimos, a pesar de los cuadros complicados, garantizar que tuvieran una buena atención y su supervivencia. Desafortunadamente fallecieron 4, pero finalmente en el conjunto es una preocupación y hemos conseguido que la mortalidad materna hasta este momento se mantenga descendiendo.

No es suficiente, porque ustedes saben que la mortalidad materna es un indicador de calidad en los servicios de atención temprana y por lo tanto es un compromiso de la Secretaría de Salud reducir aún más estas muertes maternas.

En términos de línea, por ejemplo, y de los abortos, yo podría decir que es una preocupación del diputado de la fracción parlamentaria de Encuentro Social. Nosotros en el 2008 varias de las clasificaciones que califican el aborto teníamos 12 mil 500 abortos en 2008 en la ciudad, esto ha descendido sustancialmente, en este momento solamente hay 1 mil 900.

¿Qué quiere decir esto? Que la atención temprana, la prevención, la disponibilidad de medios de planificación familiar, las campañas también de información y de atención adolescente a través de nuestros centros amigables para la adolescencia, han permitido que esto se reduzca con el uso masivo de anticonceptivos, pero también con la interrupción legal del embarazo.

La interrupción legal del embarazo lo que nos ha permitido es interrumpir por decisión de la mujer, que esto también es muy importante en términos de derechos de las mujeres, de derecho a su cuerpo, a decisión sobre su cuerpo, derechos sexuales y reproductivos, nos

ha permitido reducir sobre todo el componente de abortos inseguros; y entonces lo que tenemos es servicios de interrupción legal del embarazo que en este periodo que se informa han tenido alrededor de 1 mil 200 interrupciones legales del embarazo, con un porcentaje muy importante en la Ciudad de México pero también de otras entidades de mujeres que vienen a solicitar este servicio porque en sus entidades está proscrita la interrupción legal del embarazo o penalizada, no existe.

Sabemos esta preocupación también de ir hacia adelante que hacía referencia el diputado de Encuentro Social.

Trabajadores de la salud. Efectivamente un reconocimiento a todos mis compañeros de trabajo, a todos los trabajadores de la salud y trabajadoras de primera línea que en la Secretaría de Salud son alrededor de 17 mil los que están en contacto directo con acciones preventivas, acciones territoriales, acciones de atención, tanto ambulatoria como hospitalaria, en toma de muestras, son alrededor de 17 mil de los 30 mil que conforman toda la plantilla de trabajo de la Secretaría de Salud.

Efectivamente tienen un compromiso y una dedicación y un profesionalismo que nos ha permitido tener una contención de la pandemia y una atención de muy alta calidad en todos nuestros espacios.

Tenemos, sí, entornos muy diversos, que también se señalaba como preocupación, el entorno de la familia, el entorno de la comunidad, de la escuela y el trabajo. En todos ellos con las variantes que ha introducido la pandemia, de algunos de ellos de manera más cercana y de otros de manera más a distancia, con todos los recursos de las nuevas tecnologías, del SMS, del seguimiento por LOCATEL a través de llamadas telefónicas de médicos capacitados para dar un seguimiento y una atención, no hemos dejado de hacer esta actividad en todos esos entornos.

Hacia adelante, que es una preocupación, el modelo de Salud en Tu Vida, basado en la atención primaria a la salud integral, la construcción de redes y de servicios, en la articulación entre el nivel ambulatorio y el nivel hospitalario, con esta bisagras que se han convertido en los triajes y la actividad jurisdiccional, estas bisagras de enlace entre los niveles ambulatorios y los hospitalarios, la protocolización de muchos de los procesos, la terapéutica estandarizada y temprana, esas son cosas que tuvimos que hacer, acelerar, fortalecer en la pandemia, pero que nos van a permitir avanzar hacia adelante para fortalecer este sistema unificado de salud al que aspiramos.

La pandemia nos obligó a trabajar de manera más rápida con un sistema unificado de salud metropolitano, comandado por la Jefa de Gobierno a través del Comando Metropolitano de Salud, con una articulación en todos los niveles, con el nivel de la Secretaría de Salud del Gobierno de México y otras entidades como la Secretaría de Relaciones Exteriores, el INSABI.

También nos permitió trabajar cercanamente con todas las instituciones de seguridad social, con todas las instituciones, con el sector privado. Nos dio la pauta y nos obligó, por la dimensión de la pandemia, la complejidad de la ciudad y los 9 millones de habitantes, su movilidad, y los 22 millones de la zona metropolitana, articular un trabajo que hacia adelante va a ser muy útil con el Estado de México, con los servicios de salud del Estado de México.

También nos permitió un trabajo intersecretarial e intersectorial que lo que ha hecho es que el Gabinete de Salud de la ciudad no es sólo la Secretaría de Salud, no está sola la Secretaría de Salud, está Movilidad, está la Agencia Digital de Innovación Pública, está la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación, está la SIBISO atendiendo sobre todo a estos grupos, que también era preocupación de alguno de los diputados que intervinieron, atendiendo a estas poblaciones específicas pero con una coordinación estrecha en términos de seguimiento de brotes y seguimiento de contactos, tanto a personas con discapacidad como a personas en situación de calle.

Este modelo y esta forma de trabajar estaba prevista y se empezó a implementar desde el 2019, nos dio fortaleza y cohesión para enfrentar la pandemia, tuvimos que acelerar muchos procesos y también nos mostró algunas debilidades. Por ejemplo, en nuestro sistema de información, que permite tener información semanal o mensual, pero no permite una información día a día, que fue lo que sí hizo este Comando de Salud, un seguimiento diario, una búsqueda de los datos de todos los hospitales, de todas las principales acciones y tener un reporte diario. Esto se tiene que reforzar hacia adelante.

Otro elemento que tenemos que reforzar hacia adelante son los aspectos de inteligencia epidemiológica, tener mucho más fortaleza, formar más gente, porque así como faltan especialistas en medicina crítica, como faltan especialistas en cuidados intensivos, en urgencias, en medicina interna, hemos hecho convocatorias múltiples para tener estos especialistas y hemos ido contratando progresivamente y fortaleciendo las plantillas de personal, también faltan especialistas en salud comunitaria, en epidemiología, en

administración de hospitales y también faltan en epidemiología hospitalaria. Entonces, esto hacia adelante será una prioridad.

En términos de infraestructura, a pesar de la pandemia no dejamos de hacer cosas. 17 centros de salud están en proceso de concluir sus remodelaciones y ampliaciones, están previstos los 2 hospitales generales, Topilejo estará para finales de este año y se inicia el hospital de Cuajimalpa, 204 centros de salud trabajan ya fines de semana. Todo el sistema ambulatorio trabajaba de lunes a viernes y en nuestra gestión, con el apoyo de todos los compañeros de servicios de salud pública, los trabajadores y trabajadoras de la salud, hemos podido abrir ya 204 centros de salud en sábados, domingos y días festivos.

Servicios médicos y medicamentos gratuitos para toda la población, que es nuestra prioridad directa de atención en servicios hospitalarios y ambulatorios, son gratuitos. La universalidad y la gratuidad en la ciudad están presentes como una convicción del derecho a la salud, pero también es una ley y es un programa, y tenemos en nuestro registro de nuestro padrón de gratuidad 4 millones de personas.

Tenemos varias vías para seguir avanzando aún frente a las restricciones presupuestales. Desde luego mejorar, apuntalar lo que hay, pero también concluir las obras en desarrollo. Ese es un compromiso de la Jefa de Gobierno, el equipamiento y la conclusión de estas obras.

Agradecemos, por supuesto, como lo señalaban varios de los compañeros, a estos héroes sin capa que están dedicados a atender a las personas en distintos espacios, a prevenir la enfermedad, anticiparse, porque también este trabajo territorial, también estos héroes sin capa en los territorios y a través de las brigadas de salud en tu vida.

La estrategia territorial de COVID la definimos globalmente, por un lado tenemos la vigilancia epidemiológica de plataforma, por otro lado se vincula esta vigilancia epidemiológica de plataforma con una vigilancia epidemiológica territorial y con la búsqueda intencionada de casos, rastreo de contagios y para cortar las cadenas de transmisión, y luego tenemos un trabajo por un lado intersectorial donde nosotros no llevamos mano, que es todos los apoyos sociales que despliega el Gobierno de la Ciudad y, por otro, toda la actividad que se hace en espacio público, en centros comerciales, en giros, en mercados, a través de la Agencia de Protección Sanitaria, pero muy articulada con alcaldías y con la Secretaría de Desarrollo Económico, en particular con el área que

tiene que ver con estos espacios públicos. Entonces, es una estrategia territorial que no está desvinculada, no está desanclada de la estrategia general.

Cómo estamos eligiendo colonias, cómo elegimos quioscos, tiene que ver con la incidencia activa, donde hay mayor concentración de casos confirmados, de casos activos confirmados se georreferencia, esto es, la vigilancia epidemiológica de plataforma que permite mandar la señal a los territorios a través de las brigadas de participación ciudadana y de las brigadas de servicios de salud pública, con la articulación de jurisdicciones, alcaldías y centros de salud y a partir de eso es que podemos tener un programa integral de atención a COVID, pero también que nos abre la puerta y nos posibilita la atención integral a enfermedades crónicas no transmisibles, porque el SMS 51515 Cuídate va orientado a esta identificación de riesgos, para que esas personas que salgan con un riesgo alto o con sospecha de diabetes, de hipertensión, de cáncer, sean canalizadas vía Locatel a las jurisdicciones sanitarias y se les dé seguimiento en su domicilio a través de los centros de salud.

Estos son los criterios. Tenemos varios programas, por ejemplo el programa de detección, protección y resguardo de casos COVID-19 y sus contactos que tienen esta lógica, información barrido casa por casa, información a todas las viviendas, también seguimiento, toma de muestras, orientación temprana a hospitalización, atención domiciliaria, atención ambulatoria cuando los casos son leves o moderados y también el apoyo a través del programa de hogares responsables y protegidos, de un kit médico, alimentario y un apoyo monetario.

Lo que hicimos en la CEDA, en la Central de Abasto, fue podríamos decir el macro piloto para luego extender varias de estas acciones a distintos ámbitos conflictivos en la ciudad; por ejemplo, los filtros sanitarios, la regulación de aforos, no podían pasar adultos mayores, no podían pasar mujeres embarazadas, no podían pasar niños, una persona por vehículo o un solo comprador.

También otra parte muy importante fue la permanencia de brigadas de salud, tanto promotores de salud como médicos y tomadores de muestra, médicos, médicas, enfermeros, enfermeras, tomadores de muestra que se organizaron en un triaje, en un módulo de toma de muestras, en un triaje de especialización y una canalización directa en este caso a la unidad temporal COVID donde se recibían pacientes para dar un seguimiento hospitalario temprano. Esto también en reclusorios lo hicimos de manera

orientada a la lógica de personal privado de la libertad y también pudimos contener los contagios y regular los brotes.

La coordinación no solo ha sido con transporte, con SEMOVI, yo señalaba una coordinación y además una innovación muy importante a partir de la Agencia Digital de Innovación Pública, pero nos hemos coordinado con SEMOVI, con SEDECO, con SECTEI, con SIBISO, con prácticamente todas las secretarías y las entidades del Gobierno de la Ciudad, porque la dimensión de la pandemia nos obliga a una respuesta integrada, ha sido la invitación, la instrucción de la Jefa de Gobierno y además ella comanda este grupo tanto en gabinete local de salud como en el gabinete sectorial y metropolitano de salud.

Ya para ir cerrando, en términos de algunos cuestionamientos, se trata de una enfermedad nueva. En febrero efectivamente no teníamos la evidencia contundente de que el uso de cubrebocas pudiera reducir la velocidad de los contagios. En cuanto tuvimos esa evidencia la Ciudad de México propuso generalizar el uso de cubrebocas, obligatorio en todos los espacios, inicialmente en los espacios donde confluían gran número de personas, aglomeraciones como se inició muy tempranamente en el Metro, en el transporte público, pero luego se generalizó y esto tan es una tarea del Gobierno de la Ciudad, insistir que hay campaña de comunicación permanente, hay insistencia del uso generalizado de cubrebocas y hay un monitoreo de *quien es quien en el uso de cubrebocas* de las colonias que más usan y las colonias que menos usan sus habitantes el cubrebocas.

Tiene que ver con la enfermedad nueva, con la evidencia científica y cómo este monitoreo cotidiano y el monitoreo de buenas prácticas internacionales y de lo que está ocurriendo en el nivel internacional y nacional nos permitió ir avanzando. Efectivamente en los primeros momentos nosotros teníamos una dotación de pruebas, de mil pruebas y era suficiente, pero conforme eso avanzó y la evidencia mostró que el rastreo de contactos podía apoyar sobre todo en distintos momentos, en los momentos de apertura esta coexistencia entre tener abiertas algunas actividades o la mayoría de las actividades y solamente estar controlando brote locales, regulando, interviniendo en espacios que esos fueron, esas son las 158 colonias prioritarias, tienen esa lógica, cuando se dio eso igual desde la jefatura de gobierno la prioridad de la Jefa de Gobierno fue fortalecer la capacidad de los laboratorios, se sumaron varios, no solamente procesa pruebas del INDRE ni el laboratorio estatal de salud pública, sino también tenemos la enorme

colaboración de Nutrición, del INER y de varios laboratorios privados que reportan, que están haciendo un trabajo muy importante.

Entonces, con esto quiero señalar que no es un problema de no haberse anticipado, de no haber tenido una actitud preventiva. Se tuvo las intervenciones que la evidencia mostraba que eran más útiles y contundentes, muy tempranamente el lavado de manos, el distanciamiento físico y más tarde el uso de cubrebocas, el uso de caretas también que hemos estado insistiendo en ellas y la toma de muestras como una herramienta más en toda la estrategia integral.

Sobre la mortalidad, el último dato que tenemos, es una mortalidad, el exceso de mortalidad, son 24 mil 774 defunciones en exceso, incluyen todas las defunciones. Aquí hay que señalarlo también, una enfermedad nueva en enero no había forma de tener un registro en la clasificación internacional de enfermedades. Es hasta el 30 de enero que la OMS dice *vamos a clasificarlas provisoriamente como un caso COVID, caso probable y caso sospechoso*. A partir de ahí nosotros hicimos una campaña de capacitación con los médicos certificantes, también se hizo campaña con todo el personal hospitalario para que tuvieran claro que habría estas variantes.

Por ser una enfermedad nueva que además primero creíamos que era una enfermedad respiratoria y luego en realidad se mostró como una enfermedad multiorgánica, una enfermedad sistémica que afecta de múltiples formas distintos órganos, en esos momentos las primeras, si ustedes ven, los primeros certificados de defunción aparece como neumonía no específica, y eso se corrigió, se dio capacitación y se optó a nivel nacional y a nivel local solo reportar las defunciones que tuvieran una prueba confirmatoria, porque eso daba seguridad, certeza de que era COVID. Frente a esta nueva enfermedad, a estas nuevas posibilidades de expresiones sintomáticas, eso daba certidumbre.

Nunca dijimos que estábamos registrando todas las muertes, siempre se dijo que eran sólo muertes con prueba confirmatoria. Por eso la Jefa de Gobierno pidió que se conformara esta Comisión Científico Técnica de Análisis de la Mortalidad, que ya probó una metodología y con esa metodología es que se va a estar reportando el exceso de mortalidad, actualizándolo, me parece que va a ser cada 15 días, no estoy todavía muy segura.

Esto es importante señalarlo porque no hay intención de negar los datos, de hecho, el Gobierno de la Ciudad tiene datos abiertos y ustedes pueden consultar prácticamente todo, el modelo epidemiológico, los casos que se reportan.

Voy cerrando nada más, porque sé que me estoy comiendo el tiempo, en términos de lo que se planteaba de por qué decimos que está controlada la pandemia y que vamos bien.

No, la pandemia sigue, tenemos que aprender a vivir con el virus, está contenida, la pandemia está contenida para las dimensiones de ciudad y para tener aperturadas muchas de las actividades que permiten la vida de la ciudad, que todas estas actividades han abierto con lineamientos, con seguridad sanitaria, con una serie de restricciones y sobre todo con mucho compromiso de los distintos grupos, comercios, giros, administradores que están participando en esto, porque la contención de la pandemia es tarea de todos, de todos los actores sociales y de la ciudadanía.

Por ejemplo, qué cosas quiero señalar, por qué decimos que está contenida. El semáforo epidemiológico nacional valora varios indicadores, no sólo el número de casos, que se señalaba como una preocupación.

En términos de la tasa de reproducción efectiva del COVID estamos en lugar 15 del país. En términos del porcentaje semanal de positividad del virus estamos en lugar 29 del país. En términos de la tendencia de casos de síndrome COVID por cien mil habitantes estamos en lugar 12 del país.

En casos hospitalizados, porcentaje de camas generales ocupadas, sí estamos en el lugar 7 y en el porcentaje de camas ocupadas con ventilador en el 4, pero también hay que entender que la Ciudad de México es una ciudad que concentra la atención, entonces aquí hubo un crecimiento alrededor del 30% de la que estaba hospitalizada no sólo en los hospitales de SEDESA sino en los institutos nacionales y en los de seguridad social, tienen una concentración importante de personas de otras entidades.

En tendencia de casos hospitalizados por 100 mil habitantes estamos en el lugar 19. En tasa de mortalidad por COVID por 100 mil habitantes estamos en el lugar 14. En tendencia de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes estamos en el lugar 21.

Esos elementos nos permiten, desde luego no cantamos victoria, no bajamos la guardia, seguimos intensificando las acciones en territorio y la Jefa de Gobierno todos los días está moviendo todos los instrumentos posibles de política pública para contender con esta pandemia, pero no estamos descontrolados y el pico de mayo, que fue el que más exigió

a nuestras unidades hospitalarias, a los cuerpos de emergencia, a las salas de urgencia, conseguimos transitarlo sin dejar gente sin hospitalizar, sí podía tardarse en entrar, no lo niego, pero todos los que requirieron una cama con ventilador la tuvieron y todos los que requirieron hospitalizarse pudieron hospitalizarse.

En estos momentos nuestra ocupación es alrededor del 40%, la ocupación hospitalaria, pero no es el único indicador.

Entonces, yo con eso quisiera terminar, nada más señalar son dos elementos que me quedan un poco fuera. Lo de los médicos cubanos es un convenio, ya lo señalé en múltiples ocasiones, 135 millones de pesos que involucra a todo el convenio, no hubo un pago específico directo a cada trabajador, es un convenio general con el Ministerio de Salud y es una brigada de internacionalistas que se sumaron, como muchos trabajadores de la salud de otras entidades, que vinieron a reforzarnos en el momento más crítico de la pandemia en mayo, vinieron no sólo de Cuba, de Nayarit, de Quintana Roo, de Morelos, o sea vinieron grupos de trabajadores de la salud a reforzar en esta contratación, que nos permitió contratar más de 4 mil médicos, que todavía tenemos abiertas las convocatorias. Yo con eso cerraría, se me quedan algunas cosas, pero ya me comí demasiado tiempo.

Gracias.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, Secretaria.

Siguiendo con el orden del día y de conformidad con el acuerdo de la Junta de Coordinación Política aprobado por este pleno, la asociación parlamentaria y cada uno de los grupos parlamentarios tendrán derecho a réplica hasta por 3 minutos.

Por lo anterior, se concederá el uso de la palabra a las diputadas y diputados en el siguiente orden: Del Partido Verde Ecologista de México, la diputada Alessandra Rojo de la Vega; de la asociación parlamentaria Encuentro Social, el diputado Fernando José Aboitiz Saro; del grupo parlamentario del Partido del Trabajo, la diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya; del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, el diputado Tonatiuh González Case; del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática, el diputado Víctor Hugo Lobo Román; del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional, la diputada América Rangel Lorenzana; del grupo parlamentario de MORENA, el diputado Carlos Hernández Mirón.

A continuación, se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos a la diputada Alessandra Rojo de la Vega Píccolo, del Partido Verde Ecologista de México. Adelante, diputada. ¿Está la diputada Alessandra Rojo de la Vega? Parece que no está presente.

Vamos a pasar a la siguiente intervención, se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al diputado Fernando José Aboitiz Saro, de la asociación parlamentaria de Encuentro Social. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO FERNANDO JOSÉ ABOITIZ SARO.- Con su venia, Presidenta.

Finalmente, ojalá de los cuestionamientos que hice nos pudieran hacer llegar información de anexos para conocerla, y sería cuanto de nuestra parte.

Gracias, Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias. Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos a la diputada Jannete Elizabeth Guerrero Maya, del grupo parlamentario del Partido del Trabajo. Adelante, diputada.

LA C. DIPUTADA JANNETE ELIZABETH GUERRERO MAYA.- Muchas gracias, Presidenta.

Secretaria, le agradezco mucho las respuestas. Por último, quisiera abordar un tema que tarde o temprano diversas autoridades deberán atender ante esta nueva normalidad y me refiero a los eventos masivos. El pasado 8 de julio el pleno de este Congreso aprobó solicitar a diversas autoridades de la Ciudad de México, entre ellas la Secretaría de Salud, a que de manera coordinada elaboran y establezcan un protocolo de higiene y protección civil que se implemente de forma permanente en todos los inmuebles abiertos y/o cerrados en los que realicen eventos masivos.

En este sentido, en el informe presentado se da a conocer que se elaboraron y revisaron 80 lineamientos y protocolos de protección a la salud en diferentes rubros; también sabemos que el personal de la Secretaría de Salud federal y de la Liga MX han mantenido pláticas con el fin de elaborar un protocolo para el regreso de las aficionadas y aficionados a los estadios. Me gustaría preguntarle si desde la dependencia a su cargo han abordado el tema, toda vez que podría llegar a ser una realidad su implementación de cara al color amarillo del semáforo epidemiológico, la cual podría representar una movilidad de personas entre diferentes estados de la República.

Le agradezco su presencia y respuestas. Esta pandemia seguramente nos dejará muchas enseñanzas, más en lo que respecta a hábitos y medidas que habremos de apropiarnos de ahora en adelante para el cuidado de la salud como ya usted refirió. Tenga la certeza que en este Congreso la apoyaremos para brindarle el siguiente año a esta Secretaría con un presupuesto acorde a las nuevas exigencias en la materia, es nuestro compromiso, pero también una obligación.

Fuerza a aquellas y a aquellos que cuidan de nuestra vida exponiendo la propia. Gracias por cuidarnos a todas y a todos.

Es cuanto, diputada Presidenta.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputada Jannete Guerrero.

Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al diputado Tonatiuh González Case, del grupo parlamentario del Partido Revolucionario Institucional. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO ARMANDO TONATIUH GONZÁLEZ CASE.- Gracias, Presidenta.

Secretaria, antes de continuar, agradecemos en parte las respuestas que nos dio.

Como varios de mis compañeros lo han mencionado y coincidido plenamente que la salud es un derecho a la que deben tener acceso todos los habitantes de esta ciudad, como usted bien lo mencionó en la glosa es algo que se debe garantizar, es un derecho fundamental que implica un conjunto de políticas públicas que modifiquen las condiciones sociales que tenían la salud como son la pobreza y la desigualdad, pero algo que nos llamó mucho la atención es que su informe tiene un apartado denominado *voluntad anticipada y cuidados paliativos*.

Debo mencionar que un servidor presentó una iniciativa de voluntad anticipada la cual no fue bien vista por el partido mayoritario, por lo que fui reiterativo y presenté otra propuesta de reforma a la Constitución local para que toda persona pudiese manifestar su voluntad para optar por una muerte digna, es decir la eutanasia.

En este orden de ideas, la Constitución Política de la Ciudad de México contempla, y cito textualmente, *La vida digna contiene implícitamente el derecho a una muerte digna*, por lo que le pregunto ¿qué piensa usted de atender lo establecido en la Constitución local y qué acciones podría emplear la Secretaría para dar cumplimiento a este derecho?

Otro tema que nos llama mucho la atención es el tema de los grupos AA que cerraron por la emergencia sanitaria. Menciona en la glosa que se pusieron a disposición de estos

grupos vulnerables herramientas tecnológicas gratuitas, plataformas virtuales, etcétera. Nos hemos podido dar cuenta que en la realidad y la utilización de estas herramientas no están al alcance de todos, porque si bien las plataformas son gratuitas, no todas las personas tienen acceso a los instrumentos tecnológicos que les permite seguir su tratamiento a distancia. Al respecto le preguntaría qué medidas está tomando para tener certeza que las personas pertenecientes a estos grupos de adicciones siguen en tratamiento.

Sabemos que están trabajando, sabemos que la lucha está ardua, no es sencilla, es difícil, es complicada. Vuelvo a insistir, vienen tiempos difíciles con los fríos, o la historia nos lo ha dicho siempre, las gripes, la influenza es algo que se va a mezclar ahora con el COVID, entonces yo ahí insisto qué medidas hay que tomar, qué acciones nos sugiere para que la sociedad lo sepa, qué previsiones, inclusive hasta qué tipo de alimentos, medicamentos para tratar de prevenir todo esto.

Agradezco mucho sus respuestas y estaremos muy atentos. Gracias.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputado Tonatiuh. Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al diputado Víctor Hugo Lobo Román, del grupo parlamentario del Partido de la Revolución Democrática. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO VÍCTOR HUBO LOBO ROMÁN.- Gracias, diputada Presidenta.

Muy buenas tardes, compañeras y compañeros.

Doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de México, sea usted bienvenida a este Congreso soberano de la Ciudad de México. Gracias por la información presentada.

Sin lugar a dudas reconocemos que se han venido realizando por su parte esfuerzos importantes, sin embargo, también como servidores públicos sabemos que lo relevante son los resultados y las cifras concretas de nuestro actuar y de nuestro funcionamiento.

Sabemos también que enfrenta una condición singular cuando desde el Gobierno Federal hay una política dictada desde la perspectiva de muchos mexicanos o de la mayoría de los mexicanos calificada como errática, calificada como ineficaz por los resultados y los números de lo que sea obtenido.

Me refiero en este sentido porque dos políticas públicas definen de manera muy clara, independientemente de los resultados, las acciones que se tienen que tomar. El gobierno

ha sido desde mi perspectiva con mucha tibieza para enfrentar y frenar la movilidad y en ese sentido se ha generado un asunto de enorme crecimiento.

Hoy vemos cómo desde el inicio prácticamente nunca hubo un confinamiento claro, hubo tibieza para entrarle en esta condición, en el que todos se podían abrazar, en el que se mencionaba que caía como anillo al dedo. Esta condición de confusión de no cubrebocas, evidentemente puso en una condición a la ciudad difícil, cuando lo que se quería era tomar decisiones científicas y analíticas, evidentemente orillaron a lo que hoy tenemos y que evidentemente tiene una condición complicada, donde vemos todavía en días recientes como en Azcapotzalco que hay fiestas todavía dadas que no le competen a usted, pero que han detonado por supuesto que esto se esté promoviendo.

Otro tema importante es el tema financiero. Vemos cómo al corte del segundo semestre prácticamente, el informe que usted nos presenta y el informe que nos presenta la Secretaría de Administración y Finanzas, prácticamente al segundo semestre ejercido en 2019 eran 3 mil 670 millones, a 2020 4 mil 600, nos avisaba la Secretaría de Administración que iba a crecer hacia septiembre de este año 1,200 millones.

Ahí mi pregunta es: ¿Por qué tan poco dinero y tan poco interés se pone en la salud de los capitalinos, donde solamente ha aumentado 1,200 millones de pesos para atender la pandemia, cuando el presupuesto es cerca de 240 mil millones de pesos? 0.45% es lo que ha destinado la ciudad para la salud.

Se mencionaba que iba a haber un incremento adicional hasta llegar a 2 mil 600 millones. Mi pregunta sería: ¿En qué se va a destinar? Creo que ya es medio tardío estar pensando a diciembre hacer un incremento en materia de salud, cuando ya no hay reconversión de hospitales y prácticamente tenemos la Comisión que nos dice de Contención. ¿En qué se piensa invertir este poco recurso que desde mi perspectiva se está dedicando a salud, pero en qué se tendría pensado invertir? Mi pregunta sería: ¿Por qué entrar tan tarde?

Ahora, hay algo que se vuelve profundamente preocupante y crítico. Desde mi perspectiva el tema de hacer la llamada a Locatel y el SMS, mandarles, que no les llega a todos, 5 personas cercanas a nuestro equipo de trabajo perdieron la vida, a 4 de ellos a pesar de reportar su situación nunca les llegó el kit con paracetamol, que finalmente creo que confunde, porque obliga a la gente quedarse, permítame el término, pero hasta poco responsable, en su casa 15 días para que no vayan a los hospitales y finalmente ya mueren en casa.

Ya lo mencionaba el diputado Gaviño, el índice de mortalidad presentado por este reporte dado por el mismo Gobierno de la Ciudad, donde las muertes en exceso han sido reflejadas por todos en el mundo, que México tiene una cifra negra de que por cada persona reportada dos más no lo son. No siendo así, si fuera así, con las cifras reales, somos la ciudad con mayor letalidad en el mundo, con las cifras oficiales en la proporción.

Por eso me preocupa, doctora, de manera muy respetuosa, cuando nos dice al inicio que está controlada la pandemia y que se ha dado con buenos resultados, cuando nos tenemos como la ciudad en las peores condiciones de letalidad.

Hoy todas las familias, todos los ciudadanos, los capitalinos están con la angustia, con el miedo de que no les dé porque lo van a tener que soportar en su casa porque, como usted lo refiere en su página 57 de su informe, dice que solamente se han hecho 6 mil 114 pruebas en estos hospitales, identificando SARS-COV-2 y 47% de ellas dieron positivas. Ya entiendo por qué no quieren hacer pruebas, porque el 47% de las que han hecho han salido positivas y prácticamente el 80% de las personas que ingresan, después de 13 días de reportada la enfermedad, fallecen en los centros de salud del Gobierno de la Ciudad.

¿Cómo cambiar esa estrategia para que no siga creciendo este desproporcionado número? Sólo pongo el ejemplo de ciudades similares a 9 millones de habitantes. En la Ciudad de México, cifras oficiales, son 11 mil 670, con un porcentaje de letalidad de 0.12%. Si comparan las 35 mil reales que se manejan en actas de defunción, traeríamos un porcentaje del 0.4.

Ciudades como Wuhan, donde surgió esto, solamente hay 4 mil 600 muertos. Ya ahorita, con cifras oficiales, tenemos más muertos que esta ciudad, que Washington, que sólo tiene 621 con 9 millones de habitantes, Toronto con mil, Angola con 154, y ya no decir ciudades como Ho Chi Minh, en Vietnam, donde con 8 millones de habitantes no ha habido ningún deceso por causa de SARS-COV-2.

Entonces, yo lo que le invito y le pido por supuesto en la responsabilidad de salud, es que no partamos del cálculo mediático que de repente han intentado desde el Gobierno Federal llenar el espectro...

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Diputado Lobo, le voy a pedir que concluya.

EL C. DIPUTADO VÍCTOR HUGO LOBO ROMÁN.- Gracias.

Sólo concluyo diciendo que desde el Partido de la Revolución Democrática seguiremos impulsando todo lo que fortalezca. Nos preocupa que se haya desmantelado el Médico en tu Casa y estamos presentando en los siguientes días una iniciativa por parte de la diputada Paula Castillo, que queremos hacer de su conocimiento, del Banco Público de Medicamentos para la Ciudad de México, como un tema oportuno y permanente para atender las múltiples necesidades lo estaremos proponiendo, conocemos cómo ha crecido el tema en la ciudad y sabemos que faltan muchos medicamentos en los centros hospitalarios, y creemos que la solidaridad de los capitalinos y los mexicanos en esta alternativa y en esta propuesta va a poder ayudar. Esperemos sea aprobada por usted y por supuesto por mis compañeros diputados.

Es cuánto. Por sus respuestas, muchas gracias. Gracias, diputada Margarita.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, diputado Víctor Hugo Lobo.

A continuación, se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos a la diputada América Rangel Lorenzana, del grupo parlamentario del Partido Acción Nacional. Adelante, diputada.

LA C. DIPUTADA AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA.- Muchas gracias, diputada Presidenta.

Doctora López Arellano, la verdad es que me quedó aún con algunas dudas referente a algunas preguntas que le hice, pero ahorita se las vuelvo a hacer. Sin embargo, quiero decirle que es bueno escuchar que se está construyendo el hospital de Topilejo y que se va a construir el hospital de Cuajimalpa, porque efectivamente el sector salud había sido olvidado por los funcionarios anteriores de gobierno, que actualmente están en la Presidencia de la República, en la Secretaría de Relaciones Exteriores y en la Jefatura de Gobierno actual, efectivamente ellos son los que abandonaron el sector salud de la Ciudad de México.

Y me quedó con la duda de la compra de ventiladores a sobreprecio de cinco veces de la empresa Ludiomil, ojalá y me pudiera contestar.

Con respecto a los médicos cubanos, la pregunta fue muy concreta ¿por qué ganaban ellos 4 veces más que los médicos mexicanos? Según el reporte de que en ese contrato se gastaron 135 millones de pesos específicamente para la contratación de estos médicos cubanos.

Por último, es importante cuidar a nuestros niños, me preocupa y a muchas familias les preocupa el tema del regreso a clases y yo lo veo muy lejano dadas las cifras de contagio y defunciones, sin embargo, si usted tiene alguna proximidad del mismo regreso.

Sería cuánto. Muchísimas gracias.

LA C. PRESIDENTA.- Muchas gracias, diputada América.

Se concede el uso de la palabra hasta por 3 minutos al diputado Carlos Hernández Mirón, del grupo parlamentario de MORENA. Adelante, diputado.

EL C. DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN.- Muchas gracias, diputada Presidenta.

En la glosa del Segundo Informe de Gobierno de la doctora Claudia Sheinbaum, doctora Oliva López Arellano le damos una cordial bienvenida al Congreso de la Ciudad de México.

Primero quiero aprovechar este espacio para reconocer la gran responsabilidad y ética con la que ha estado cumpliendo el encargo con el que fue investida. No son tiempos sencillos, doctora, y miles de mujeres fuertes y dedicadas, trabajadoras del sistema de salud, como lo es usted, ha luchado por salvar las más vidas posibles de las personas que vivimos en nuestra ciudad. Gracias a usted, gracias a todas.

A pesar de las intentonas de demeritar el trabajo de las mujeres que gobiernan esta ciudad de parte de grupos políticos que quieren utilizar la tragedia que han vivido capitalinas y capitalinos, intentonas de grupos xenófobos, clasistas y transfóbicos como lo hemos visto en esta comparecencia para golpear políticamente, al revisar a detalle su informe que nos ha hecho llegar, es evidente, doctora López Arellano, que se ha enfrentado de la mejor manera posible la pandemia mundial que llegó a la ciudad y que desde antes de la llegada de la pandemia, la política pública en salud ya estaba cambiando para acortar las desigualdades que se vivían.

Y es necesario, doctora López Arellano, desde mi punto de vista, es que tengamos que hacer un recuento de las acciones, porque a finales del 2017 se detecta este brote epidémico en Wuham, en la provincia de Hubei de la República Popular de China, este brote se extiende a los países vecinos y posteriormente a Europa y solamente tarda dos meses en llegar a México. Quiero preguntarle, doctora López Arellano, ¿en qué momento

y qué tipo de actividades y organización se desplegaron por parte del Gobierno de la Ciudad y de la Secretaría que dignamente usted representa?

Doctora Oliva, desde la primera reunión que tuvimos con usted y su equipo conocimos los retos y las dificultades que enfrentaban para hacer efectivo el derecho a la salud en esta ciudad, uno de esos retos es el déficit de especialistas en las áreas médicas y de enfermería. Lo sabemos perfectamente, porque hoy con una gran hipocresía se menciona que quienes desmantelaron el sistema de salud pública se siguen manteniendo, cosa distinta.

Por ello le pregunto: ¿qué han hecho para solucionar la falta del personal, en particular durante esta pandemia?

Doctora López Arellano, los críticos de la reforma a la Ley General de Salud que abolió el Seguro Popular, que ni era popular ni era seguro, pronosticaban poco menos de un desastre sanitario, tanto en el ámbito federal como el local, el cual se agravaría con la emergencia sanitaria que hemos estado viviendo. Le quiero preguntar, doctora López Arellano, ¿se cumplieron esos propósitos realmente, esos propósitos que decían que iba a haber un desastre sanitario? Me gustaría mucho que nos lo pudiera explicar.

Así como que también quiero llevar una pregunta al mencionarle que algunos medios como los críticos del gobierno actual han querido confrontar la estrategia del Gobierno de México con las implementadas con las acciones del Gobierno de la Ciudad en el manejo de la pandemia. Pareciera ser que la intención es descalificar la estrategia federal. ¿Qué opinión tiene al respecto, doctora, lo ha hecho mejor el Gobierno de la Ciudad en comparación con el Gobierno Federal?

Como hemos visto y más allá de las visiones xenófobas, clasistas y egocentristas de algunos legisladores y legisladoras que han planteado en esta comparecencia, nos damos cuenta que la *COVID-19* es una enfermedad nueva y todavía y desafortunadamente la ciencia no tiene respuestas acabadas para varias interrogantes. Le quiero preguntar, doctora López Arellano, con esta actividad que ustedes han revisado de manera exitosa, ¿cómo se prepara el personal de salud ante una enfermedad desconocida?

Fuera ya del egocentrismo y de la actitud débiles y parciales que se puede mencionar que solamente el gobierno ha entregado *paracetamol*, cuando se entrega un apoyo médico, se entrega apoyo alimentario, se entrega apoyo económico a las personas que desafortunadamente han adquirido este virus, con la intención de no infectar y de no

infectarse. Me parece que son de las visiones más importantes que ha tenido el Gobierno de la Ciudad de México en nombre de la Jefa de Gobierno.

Por último, doctora López Arellano y atendiendo que ha habido legisladoras y legisladores que han hecho poco uso de su tiempo, creo que se podrá dar respuesta a estas preguntas que un servidor realiza, porque son las preguntas que nos ha planteado el pueblo de la capital.

También quiero aprovechar, me lo pide mi compañero el diputado Ricardo...

LA C. PRESIDENTA.- Diputado Hernández Mirón, ha concluido su tiempo, por favor.

EL C. DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN.- Solamente si me lo permite de manera muy atenta, el diputado Fuentes me pide hacerle una pregunta más a la Secretaria y menciona el diputado Fuentes que, en su informe, Secretaria, informa que se han hecho más de 2 mil apercebimientos. ¿Cuáles son las causas que han motivado estas acciones? Pregunta el diputado Ricardo Fuentes.

Aprecio mucho sus respuestas, doctora López Arellano, y agradezco también el tiempo que me ha permitido, diputada Presidenta.

Muchas gracias.

LA C. PRESIDENTA.- Gracias, diputado. Se le concede el uso de la palabra a la doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la Ciudad de México, a efecto de que realice su intervención final hasta por 10 minutos. Adelante, Secretaria.

LA C. DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO.- Desde luego que toda la información que ustedes requieran puntual y estadística, como lo solicitaba el diputado de la fracción de Encuentro Social, se las haremos llegar. La que se requiera tenemos las estadísticas detalladas.

En relación a los eventos masivos, desde luego todos los protocolos que se han definido, han sido definidos en términos de la revisión de la literatura científica, de las buenas prácticas internacionales y de las nacionales y de la experiencia local. Todas las actividades que se han ido abriendo, que se han incorporado a la actividad ya presencial, todas tienen estos protocolos, además la mayoría de ellos discutidos con los involucrados y todos lo que pretenden es garantizar la seguridad sanitaria, las reglas de higiene, la protección personal tanto de usuarios como de trabajadores o prestadores de los servicios.

Desde luego en esto hay consideraciones muy importantes. Eventos al aire libre tienen menos riesgo que eventos en espacios cerrados, eventos con un tipo de ventilación, que es con aire nuevo, ahí están los porcentajes, 40, 30% de aire nuevo, no sólo recirculación, tienen menos riesgo. Entonces, todas estas cosas que son evidencias que se han desarrollado en otros países y en el nuestro, con distintos grupos de investigación, es lo que se retoma.

Desde luego se están valorando permanentemente las actividades que están por abrir, incluidas, y esas no están por abrir, ya se dijo en la conferencia técnica que es prematuro estar pensando en el regreso a clases, que eso sería hasta semáforo verde, pero de todos modos estamos haciendo un esfuerzo de anticipación, en qué condiciones, cómo sería, qué tamaño de grupos, qué tipo de espacios, qué tipo de barrera tanto físicas como en términos de distancia, etcétera. Entonces eso, no tengan preocupación, lo estamos haciendo.

Estamos además interactuando con los distintos involucrados para tratar de llegar a un equilibrio, que es un equilibrio complejo pero que nos permite por un lado garantizar la salud y la seguridad de los usuarios y también de los prestadores de servicio, proteger la salud, pero también permitir una apertura gradual, ordenada y bajo nuevas condiciones de normalidad de la ciudad, entonces se está analizando.

En relación a voluntad anticipada y cuidados paliativos, desde luego diputado, nosotros seguimos con atención todo lo que está haciendo el Poder Legislativo, de hecho nos movemos en el marco de la legislación actual y en esa perspectiva es que lo que sí podemos hacer es este programa de voluntad anticipada, que le hemos con un convenio con las notarías y con el Colegio de Notarios, que nos apoya siempre, y cuidados paliativos para el acompañamiento en casa de personas que fueron identificadas en las unidades hospitalarias o en los propios domicilios y que están en fase terminal.

Ese es un trabajo importante en términos de capacitación, de trabajo con la familia, de trabajo con la propia persona que está en esa fase, pero es algo que estamos haciendo y seguramente estaremos siguiendo con mucho interés sus propuestas y sus iniciativas.

En términos de esta crítica hacia el nivel federal, yo creo que la Jornada de Sana Distancia fue una jornada exitosa en la medida de lo que nos permiten nuestras condiciones estructurales, o sea la Jornada Nacional de Sana Distancia propuso el resguardo generalizado de la población sin castigos, sin que hubiera multas, sin que

hubiera policías llevando a la casa a las personas, sin toque de queda, eso es muy importante porque, tal como lo ha señalado la Jefa de Gobierno, somos profundamente respetuosos de los derechos de las personas y tenemos la convicción de los derechos humanos individuales y sociales, eso nos guía. Entonces, esta fue una jornada exitosa en esas condiciones.

Más de la mitad de la población de la ciudad no tiene un trabajo formal, no tiene un salario que podía pagársele con teletrabajo sino que vive al día y esto de todos modos, a pesar de esto, hay un agradecimiento de todos a la población de la Ciudad de México, en los momentos más críticos y en los momentos de la Jornada de Sana Distancia se redujo la movilidad de la ciudad más de 80%, a pesar de estas condiciones de vida difícil, precaria y de que quien no sale a trabajar ese día puede que no coma, puede que sus hijos tampoco tengan recursos para llevarse un alimento a la boca, a pesar de eso las personas hicieron su mayor esfuerzo en su margen más o menos estrecho de sus condiciones de vida y trabajo.

Desde luego nos preocupan otras cosas, las fiestas, no sólo las fiestas sino fiestas patronales, fiestas familiares. Estamos con campañas de comunicación, con una serie de propuestas y de monitoreos para que conscientemente la población de manera solidaria, de manera responsable se haga cargo de que no es sólo una tarea de gobierno la contención de la pandemia, sino tiene que ver con las medidas que adoptamos, con la protección que desarrollamos nosotros, con el cuidado hacia nuestros familiares.

Entonces, tenemos un índice de fiestas por 100 mil habitantes, ese no es muy público, pero también se monitorea y se visita cuando se sabe que va a haber una fiesta hay una visita de la Agencia de Protección Sanitaria para desestimular, o sea hay muchos mecanismos, pero estamos atentos a todo lo que pasa en la ciudad.

En términos del financiamiento, el programado y el devengado estamos alrededor del 80 por ciento de lo que teníamos que haber gastado; no ha habido restricción en términos de recursos, hemos recibido apoyos del INSABI para la compra de algún cierto tipo de equipamiento para justamente el apoyo para la contratación de la brigada de internacionalista Henry Reeve; también recibimos apoyo para compra de algún cierto tipo de medicamentos. Entonces, no ha habido restricciones, la ciudad ha contratado 4 mil médicos y médicas, enfermeros, enfermeras y otro personal paramédico que ha requerido sin límite de financiamiento. Esto es importante señalarlo que no ha habido ninguna

restricción, Salud ha trabajado con todo el apoyo financiero de todo el gobierno, son instrucciones de la Jefa de Gobierno.

Entonces, de nuestros 11 mil millones de pesos que teníamos al inicio, estamos haciendo una solicitud al FONADEN para un recurso adicional por la pandemia y todo está comprometido, está previsto y no vamos a tener problema y no hemos tenido de abasto de medicamentos, de material de curación y de equipamiento.

Sobre el SMS Quédate en casa, es un sistema que nosotros consideramos una genialidad, así lo digo, es una genialidad temprana que produjo la Agencia Digital de Innovación Pública y que nos permitió dar un monitoreo muy importante a la pandemia en sus primeros momentos y actualmente, pero en los primeros momentos fue crucial porque permitía identificar los riesgos, permitía monitorear en domicilio los casos leves y moderados, llevarles el kit, pero también canalizar tempranamente a hospitales a las personas que así lo requerían a través del 911 y a través también de las jurisdicciones sanitarias. O sea, aquí lo que se hizo un encadenamiento de procesos donde se disparaba a través del SMS, luego médicos de Locatel, luego las jurisdicciones sanitarias, sus propios Call Center y luego las visitas en domicilio y el seguimiento y todo esto con algoritmos que permitían decir este es un caso leve, un caso moderado, manden la ambulancia en este momento porque requiere la hospitalización. Y con esto también digo los datos por ejemplo de mortalidad, incluso de muertes en exceso, el 93 por ciento fue en hospital, solo 7 por ciento en casa, y aquí tenemos un comportamiento también extraño de la enfermedad que lo identificamos no tan rápidamente, pero sí rápido, que es la hipoxia silenciosa, por eso en el kit médico, alimentario y de apoyo financiero que se entrega a través del programa de hogares responsables y protegidos se añade un oxímetro cuando las personas tienen co-movilidad, porque es una sensación de sopó, una sensación de un poco de somnolencia y no es un dato que a muchas personas le signifique gravedad y es un dato de gravedad. Entonces la mejor manera es monitorear la oxigenación en sangre a través de un oxímetro digital, y esto también ha permitido que cada vez lleguen las personas con más anticipación, eso y nuestro programa de atención temprana domiciliaria y hospitalaria.

Cuando se habla de que somos la peor ciudad y el peor país, yo creo que aquí siempre hay que tomarlo con cuidado, porque las comparaciones requieren las dimensiones poblacionales, no podemos trabajar con números absolutos y comparar Ciudad de México con otra entidad federativa o no podemos trabajar con ciudades que son muy dispares en

términos poblacionales. Es muy útil el dato absoluto para pensar número de camas que vamos a requerir, es muy útil para pensar cuántos medicamentos y cuánta vacuna, pero no es tan útil para hacer comparaciones de incidencia, prevalencia, letalidad, mortalidad. Entonces ahí yo a lo que llamaría es que podemos hacer todos estos datos y estas comparaciones con gusto, enviárselas a ustedes, pero considerando estas dimensiones poblacionales.

El no ser el *médico en tu casa*. El *médico en tu casa* tenía problemas y lo que hicimos fue transformarlo, las brigadas funcionan en *salud en tu casa* y sobre todo tiene seguimiento, porque era un programa más mediático, digamos el dar un seguimiento efectivo y ahora tiene seguimiento. Entonces, se aprovechó la experiencia, se corrigió lo que consideramos que tenía problemas de diseño y que estaba incorrecto y se ha fortalecido el trabajo territorial.

El banco de medicamentos consideramos que si tenemos 90 por ciento de abasto en nuestras unidades, tanto en material de curación como en medicamentos y las claves que no están, es porque hay un agotamiento nacional e internacional, incluso algunas de ellas, podría apoyar a ciertos sectores, al sector social, etcétera, pero nosotros sí consideramos que es obligación de gobierno y de la Secretaría de Salud tener sus stock suficientes de medicamentos para atender con calidad y profesionalismo a su población.

La compra de ventiladores, lo digo muy rápido, se compraron 153 ventiladores, la ficha técnica cumple con todas las especificaciones del CENETEC, son ventiladores *wilamed* MV 2000EVO5, permiten atender pacientes neonatales, pediátricos, adultos, todos los insumos consumibles necesarios, los correspondientes a mantenimientos preventivos y correctivos y el dato que yo tengo es que fueron 2 millones 102 mil y es Nudomi el proveedor, efectivamente, y la información está disponible en la página. O sea, dentro de la especulación que había en ese momento, de ventiladores, equipo de protección personal, fueron los mejores precios y el momento las especificaciones técnicas y cumplieron con el momento de entrega, que era en los primeros días de mayo.

Sobre los médicos cubanos no hubo un pago directo, de verdad, es un convenio que incorporaba protocolos, intercambio, seguimiento territorial, buenas prácticas, asesoría y además atención en distintas unidades hospitalarias. Se pagó al ministerio, se hace un convenio que se entregó ese recurso al Ministerio de Salud de Cuba, es un intercambio entre gobiernos.

Sobre la fase de preparación, la falta de personal, el seguro popular. Me detengo en el seguro popular un momentito. La falta de personal, ustedes saben que arrastrábamos una crisis de insuficiencia de plantillas que se fue resolviendo. Por cierto, la nómina *galeno salud* ha permitido que más de la mitad de los 7 mil trabajadores de la salud ya tengan otro tipo de contratos con prestaciones de ley y con un poco más de ingreso.

Se resarció con estas contrataciones, por convocatorias de diversas vías, contratando más de 4 mil personas de profesionales de la salud y la capacitación fue muy importante, la atención en cascada que es lo que desarrollamos, médico especialista, enfermera especialista, capacitación, médicos generales o médicos de otras especialidades, no las críticas y con eso se armaron los equipos de atención.

El seguro popular afortunadamente desapareció porque esto nos permitió quitar los candados diversos para el uso de los recursos, pero también ganamos nada menos que 550 afiliadores que eran afiliadores que registraban y afiliaban, se convirtieron después de una capacitación en promotores de salud y eso es una ganancia para la Secretaría de Salud, porque de ser un personal administrativo que afiliaba y daba seguimiento a número, lo que se convirtió es personal que nos ha fortalecido la apertura de centros de salud, de fines de semana y las brigadas de salud en tu casa.

Ya nada más para terminar, en términos de las capacitaciones que es algo estratégico de toda la atención integral a la pandemia, se ha estado actualizando el cuadro clínico, les hablaba de *hipoxia* silenciosa, primero era una visión de una enfermedad respiratoria y en realidad es una enfermedad multisistémica.

Los Webinar que se han hecho en coordinación con entidades educativas como la UNAM, la UAM, los institutos nacionales, que son institutos también de investigación, la SECTEI, la Secretaría de Educación, Ciencia y Tecnología, los distintos Webinar han tenido alrededor de 3 mil, 4 mil participantes y cada uno de ellos 25 mil consultas, porque se dejan en estos espacios donde pueden seguirse consultando.

Entonces, digamos que es una actividad que ha sido integral y que ha sido no sólo para enfrentar el COVID sino para también proteger a la población y proteger a los trabajadores de la salud.

Sólo quisiera cerrar diciendo que ustedes saben que la complejidad de la atención a la salud desde su anticipación, promoción, hasta el acompañamiento a la muerte digna es una tarea compleja. Nos guía la perspectiva de derecho a la salud y nos fortalece también

el reconocimiento de múltiples actores que sumaron su capacidad, actores privados, sociales, políticos, educativos, actores de todo tipo y de la ciudadanía para seguir enfrentando la pandemia, pero también para transformar el sistema de salud.

Aspiramos a un sistema de salud unificado, un sistema universal, gratuito, como somos, pero extensivo para todas las personas, con calidad y eficiencia técnica y con un enorme compromiso con la ciudadanía. Trabajamos desde lo más digamos virtual hasta el trabajo en territorio y las actividades que son más invisibles si funcionan bien, que es toda la vigilancia epidemiológica y todo el seguimiento y contención de brotes y actividades preventivas, como la vacunación, desde eso hasta la parte más sofisticada que tiene que ver con la atención que se brinda en nuestros hospitales, que son hospitales de segundo nivel con especializaciones reconocidas nacional e internacionalmente.

Cierro nada más agradeciéndoles la apertura, las preguntas, las críticas, porque eso nos permite avanzar y también agradeciendo a los trabajadores de la salud por su compromiso y profesionalismo. A todos los trabajadores de la salud que han estado involucrados en esta lucha pandémica, mi agradecimiento y mi profunda solidaridad.

Muchas gracias.

LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ.- Muchas gracias, Secretaria.

Esta Presidencia, a nombre del Congreso de la Ciudad de México, agradece a la doctora Oliva López Arellano, Secretaria de Salud de la Ciudad de México, la presentación que se ha servido realizar sobre la ampliación del informe que nos ha presentado, así como la atención a las réplicas que le fueron formuladas.

Agotados los asuntos en cartera, se levanta la sesión y se cita para la que tendrá lugar el jueves 24 de septiembre del año en curso, a las 09:00 horas.

Se ruega a todos su puntual asistencia.

(13:20 Horas)

