

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



I LEGISLATURA

**Comisión de Salud**  
*Reunión de Trabajo*

**VERSIÓN ESTENOGRÁFICA**

**Sala de Juntas *Benita Galeana***

**3 de septiembre de 2019**

---

**LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARÍA DE LOURDES PAZ REYES.-** Buenas tardes, compañeras diputadas. Muchas gracias por asistir a esta mesa de trabajo, todas como integrantes de la Comisión de Salud.

Agradecemos y le damos la bienvenida al doctor Juan Manuel Esteban Castro Albarrán, Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud, a quien le damos la bienvenida, junto con sus colaboradores y compañeros.

Si bien no se trata de una sesión de la Comisión de Salud, se propuso un orden del día para orientar los trabajos de esta mesa, incluyendo los siguientes puntos:

- 1.- Mensaje de la presidenta de la Comisión de Salud, en la cual estamos
- 2.- Lectura del punto resolutivo aprobado por este Congreso el 28 de mayo, a propuesta de la Comisión de Salud
- 3.- Mensaje del doctor Juan Manuel Esteban Castro Albarrán, Subsecretario de Servicios Médicos e Insumos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, con el propósito de informar sobre el proceso de abasto de medicamentos en las unidades médicas dependientes de esta Secretaría y su estado actual

4.- Presentación de la propuesta de calendario de recorridos en diversas unidades médicas

5.- Comentarios de las diputadas y los diputados integrantes de la Comisión de Salud

Si no hubiera comentarios al orden del día, proseguiríamos con el mensaje de esta presidencia. ¿Están de acuerdo, compañeras?

Como es de su conocimiento, el pasado 28 de mayo el pleno de este Congreso aprobó un punto de acuerdo, a propuesta de los integrantes de esta comisión, sobre un tema sensible, pero que también ha generado diversas opiniones que parten de diferentes ópticas y fuentes de información, en relación con el desabasto de medicamentos.

En el punto de acuerdo que propuso esta comisión se informó que, de marzo a mayo, se documentaron 29 casos de desabasto en unidades médicas pertenecientes al IMSS y al ISSSTE. En ese momento no se conocían denuncias recientes sobre fallas en el suministro de medicamentos en hospitales dependientes de las autoridades locales, sin embargo, se aprobó la instalación de una mesa de trabajo con la Secretaría de Salud de esta ciudad para que informe sobre el proceso de abasto y se programen recorridos en los hospitales que tienen adscritos para corroborar las condiciones del servicio.

Como parte del segundo punto del orden del día, el punto resolutivo que aprobamos señala lo siguiente:

Único.- Se exhorta de manera respetuosa a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México para que instale una mesa de trabajo con la Comisión de Salud de este Congreso, con el propósito de integrar un diagnóstico sobre el suministro de medicamentos en las instalaciones de los servicios de salud del ámbito local y se implementen las acciones necesarias para prevenir un posible desabasto, asimismo, para que se realicen recorridos en los hospitales del Sector Salud para verificar las condiciones actuales del acceso a las medicinas.

Cabe mencionar, que la información pública a que se tuvo acceso indicó que la problemática de abasto de medicamentos en algunas instituciones del ámbito federal y en otras entidades federativas obedeció al retraso de una compra consolidada, la cual tenemos entendido ya se realizó.

Por supuesto que se trata de un tema sensible, respecto del cual, diversos diputados hemos presentado posturas y otras propuestas, demandando la actuación de la autoridad,

pero también en algunos casos denunciando las prácticas monopólicas que existen en el sector farmacéutico.

En esta ocasión la idea es escuchar la información oficial por parte de la Secretaría de Salud y acordar un calendario de recorridos que nos permita corroborar la situación del abasto, pero también avanzar en nuestro diagnóstico sobre el sistema de salud.

Con este preámbulo, cedemos la palabra al Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos. Adelante, Subsecretario.

**EL C. DR. JUAN MANUEL ESTEBAN CASTRO ALBARRÁN.-** Muchas gracias, señora presidenta de la comisión, diputada Lourdes Paz; compañeras y compañeros de la Comisión de Salud.

Primero que nada, yo quisiera agradecerles esta invitación a conversar con ustedes acerca de la situación del abasto en la Secretaría de Salud, tanto en el ámbito de los hospitales como en el ámbito de los centros de salud que pertenecen a las 16 jurisdicciones sanitarias del organismo público descentralizado Servicios de Salud Pública; y además, hacerlo a nombre de nuestra Secretaria de Salud, la doctora Oliva López Arellano, que desafortunadamente tiene una situación de una agenda muy compleja y por la premura de la invitación no fue posible hacer los ajustes, aunque ella está en la mejor disposición de, si se programa con una adecuada anticipación, se pueden llevar a cabo reuniones en las cuales ella pueda estar presente para ratificar lo que estamos planteando aquí.

Quisiera no desaprovechar esta reunión para hacer, digamos, un homenaje público, un reconocimiento público a un compañero de trabajo que falleció el día de ayer, el doctor Jaime Kravzov Jinich, que era químico farmacéutico, químico fármaco biólogo, fue Rector de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y en la etapa en la que estuvimos en la Secretaría de Salud con la doctora Cristina Laurel, fue el Director General de Medicamentos e Insumos para la Salud y gracias a su tesón y al de otra compañera -que ya tampoco está con nosotros- Marina Altagracia, desarrollaron un modelo de planeación y de abasto de medicamentos para garantizar el acceso durante esa etapa en la que se creó el programa de medicamentos y servicios médicos gratuitos, programa que después -como verán en la conversación- se fue desmantelando en las siguientes administraciones y que estamos retomando nosotros ahora. Entonces, quería yo hacer esa mención de este compañero que se nos adelantó.

Quiero primero decirles, que la situación cuando nosotros llegamos era una situación de profundo desabasto de medicamentos, en repetidas ocasiones la doctora Oliva López Arellano ha señalado que llegamos a un promedio de abasto del 30 por ciento, o sea, 70 por ciento de desabasto en medicamentos y materiales de curación, en pruebas de laboratorio y en diferentes insumos que son adicionales para poder llevar a cabo las actividades de nuestros hospitales y de nuestros centros de salud. Esto, en su momento, se ha ido documentando y enviando hacia las áreas de responsabilidades que corresponden.

Hay una forma de explicar lo que ocurrió con el asunto del desabasto, sobre todo en los primeros meses de este año cuando empezamos a corregir la situación, y es que en las últimas administraciones se había venido sustituyendo ese mecanismo de planeación, del cual les hablaba hace un rato, que era una planeación basada primero, en el concepto de cuadros terapéuticos, porque tenemos un listado muy amplio, muy extenso, un catálogo de medicamentos institucionales o cuadro básico institucional que tiene 603 claves para medicamentos y 734 claves para insumos, pero que no necesariamente requerimos así en su pleno, en su conjunto para satisfacer las necesidades de salud de la población.

Entonces, con el concepto de cuadros terapéuticos, que después evolucionó a las guías fármaco terapéutica en el nivel federal, el doctor Kravzov empezó a desarrollar un mecanismo de planeación que permitía a los proveedores establecer cuáles eran las necesidades reales de medicamentos y las alternativas que había para medicamentos que fueran de uso dentro de los hospitales; y aquel conjunto de medicamentos que tuvieran que ser comprados en mucha menor cantidad, se diseñó un mecanismo que era el mecanismo de perfil, perfilar pacientes para que esos se llevaran a cabo mediante procedimientos de compra directa.

Entonces, eso y el desarrollo de un sistema de control de almacenes e inventarios que se llama SAICA, hizo que se mantuviera muy estable durante este sexenio del 2000 al 2006 el abasto de medicamentos en hospitales.

Se fue sustituyendo sobre todo en la última administración y ya con la entrada del sistema de protección social en salud en la ciudad, recordarán ustedes que en el sexenio del 2000 al 2006 la ciudad se opuso fuertemente a la implantación del sistema de protección social en salud, porque lo que se planteaba en el programa de gratuidad y medicamentos

gratuitos, no era un paquete, sino era todos los servicios de primero y segundo nivel para toda la población que no tuviera derecho a la seguridad social.

Cuando entra el Seguro Popular y se empieza a privilegiar este mecanismo de financiamiento, porque no es más que un mecanismo de financiamiento sobre los esfuerzos financieros de la Ciudad de México y empiezan a establecerse innovaciones, las pongo entrecomilladas, para el abasto de medicamentos, que implicaban la tercerización a proveedores que llevaban a cabo los procesos logísticos. Entonces, entregar la planeación a estos proveedores generó una serie de problemas en el abasto de los medicamentos.

Cuando estos proveedores se retiraron en el momento en que ingresa la nueva administración, tuvimos algunos conflictos porque la institución había perdido la memoria de los procesos de planeación. Sin embargo, en poco tiempo nosotros tomamos cartas en el asunto y empezamos a hacer uso de lo que la ley nos permitía, para poder mantener el abasto de los medicamentos prioritarios en el sistema e ir poco a poco levantando el proceso de abasto.

Una primera intervención en la que además estuvimos en colaboración con la Federación, fue que se hizo una compra consolidada con el Instituto Mexicano del Seguro Social, lo cual generó contratos con 39 proveedores en esa compra consolidada, asignando 261 claves de medicamentos y 39 de material de curación, que era lo que, revisando nuestro catálogo y el de Seguro Social, podía entrar en esa compra.

Además, la Secretaría de Salud llevó a cabo una serie de licitaciones públicas nacionales con diversos procedimientos que, si viene al caso los podré mencionar, y de material de curación, los cuales generan contratos con 7 proveedores para medicamentos y 6 para materiales de curación. En esas licitaciones públicas se pudieron adjudicar 364 claves y 673 de material de curación, primero de medicamentos y luego de material de curación.

Quedaron desiertas 239 claves de medicamentos y 105 de material de curación, las cuales se han ido adjudicando paulatinamente, buscando las mejores condiciones de entrega oportuna, calidad y precio, mediante los procedimientos que la ley nos permite instaurar como son las invitaciones restringidas o las adjudicaciones directas, por razones de seguridad medicamentosa o seguridad sanitaria de la ciudad.

Por otro lado, también se participó en una licitación, en un proceso de compra nacional de medicamentos que comenzó, si ustedes recuerdan, desde el mes de marzo, desde

febrero de este año que es a través de la participación conjunta de la Secretaría de Salud federal con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. El sistema que esta compra de medicamentos planteaba, era que los recursos para medicamentos que se nos transfieren mediante el convenio con la Comisión de Protección Social en Salud, se nos entregarían en especie a la Secretaría de Salud para que pudiera funcionar, previa definición de nuestras necesidades y carga en un sistema que se denomina hasta ahora SIPLAM, que es un Sistema de Planeación Sobre Medicamentos que desarrolló la Secretaría de Salud federal.

Quiero decirles, que con la premura en la que se empezó a hacer este proceso en febrero para salir en marzo, nosotros en la Ciudad de México pensamos que deberíamos tener un plan B, que si la Federación no alcanzaba a salir en esa compra de medicamentos como nos lo había indicado, nosotros teníamos que tener el paso siguiente asegurado.

Eso fue lo que ocurrió, la Federación no pudo salir en marzo, lo pospuso hacía junio y tampoco pudo salir en junio y se pospuso hasta este mes de agosto en el que ya tenemos adjudicadas claves por parte del Sistema de Protección Social en Salud para medicamentos tanto de primer nivel como de segundo nivel, o sea, ambulatorio y hospitalario para la ciudad y que están en proceso de entrega hacia nuestros almacenes centrales. Sin embargo, nosotros no tuvimos nunca un desabasto porque mantuvimos los procesos de lo que denominamos el Plan B, un plan de utilización de los contratos en las ampliaciones por 25 por ciento, más algunas adjudicaciones o procesos licitatorios que nos permitieron mantener un nivel de abasto de medicamentos e insumos.

Al día de hoy, yo puedo decirles que tenemos un promedio físico de medicamentos en las unidades de salud de los hospitales del 81.33 por ciento de abasto en hospitales sobre medicamentos y 75 por ciento de abasto en material de curación, con algunas variaciones no muy amplias entre hospitales, dependiendo del tipo de medicamentos, porque ustedes saben que los hospitales de la ciudad tienen diversos perfiles.

Los llamados Hospitales Generales hay que, dividirlos en dos porque están los 4 hospitales antiguos básicos que son de Traumatología y Ortopedia fundamentalmente, son hospitales de choque, les llamamos nosotros, choque-trauma, el *Rubén Leñero*, el Hospital de La Villa, el Hospital de Balbuena y Xoco, que está en proceso de reapertura después de un largo proceso de remodelación, del cual si quieren comentamos más adelante. Entonces, esos tienen un perfil distinto al de otros hospitales generales en la

ciudad que nacieron con la lógica del hospital de 4 servicios básicos: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecobstetricia, que son el resto de los hospitales generales.

Tenemos hospitales materno infantiles y tenemos hospitales pediátricos, con una vocación más hacia la atención pediátrica, pero dentro de los pediátricos también tenemos diferencias porque tenemos hospitales pediátricos que están dirigidos a la atención de cierto tipo de padecimientos cancerígenos en niños, como el hospital de Moctezuma u hospitales como el Hospital de Legaria, el Pediátrico de Legaria, que es un hospital de neurocirugía y neurología pediátrica o el Hospital de Tacubaya, que es un hospital para niños quemados, junto con el materno pediátrico de Xochimilco.

Entonces, eso hace que la gama de medicamentos y los listados de medicamentos sean diversos para esos hospitales.

El caso de los Centros de Salud que corresponden al organismo público descentralizado Servicios de Salud Pública, que está, como ustedes saben, sectorizado a la Secretaría de Salud, aunque tiene su patrimonio propio y su personalidad jurídica propia, también se sumaron a los procesos, a la compra consolidada del IMSS, en la cual se adjudicaron 84 claves, y se encuentra pendiente la entrega de 80 claves que pertenecen al SIPLAM, es lo que les decía, que van a llegar en estos días al almacén de los Servicios de Salud Pública para poder satisfacer esas necesidades.

Entonces hay sí algunos niveles de desabasto en centros de salud, el promedio llega al 70 por ciento de abasto en medicamentos y el promedio en materiales de curación está más o menos en esa misma línea.

Hay cosas que dependen, como ustedes saben, de la Federación. La ciudad, y con esto termino porque creo que me he extendido mucho, la ciudad ha participado en la compra de medicamentos para el VIH SIDA a nivel nacional con asesoría y participación directa para que se compraran los medicamentos en el momento en el que hubo un potencial desabasto nacional.

En la Ciudad de México nunca tuvimos un desabasto de medicamentos para VIH SIDA, de hecho fuimos solidarios con otras entidades federativas, particularmente con Chiapas, con Veracruz, con Guerrero, Michoacán, se me escapan un par de entidades más, en las cuales se les hizo entrega directa de medicamentos para VIH SIDA, que logró contener una situación de crisis que se estaba presentando en esas entidades federativas. De hecho fue reconocida la labor que médicos y médicas de las unidades

Condesa-Iztapalapa y Condesa-Condesa, Condesa del Centro, llevaron a cabo en esa planeación de medicamentos por parte del Presidente de la República en alguna de las conferencias al respecto.

Hemos tenido problemas con el abasto de vacunas, que no son problemas nacionales, sino son problemas internacionales, pero la estrategia en la que se ha trabajado el tema en la Ciudad de México permite garantizar una protección sanitaria a los habitantes mientras la Federación -porque éste es un tema federal- puede salir, como lo mencionó el Subsecretario López-Gatell en el mes de noviembre, a resolver el problema del abasto completo de todas las vacunas que se requieren.

Entonces, nosotros pensamos que la seguridad sanitaria de la ciudad está garantizada en el rubro de las vacunas. En los insumos y medicamentos indispensables para la actividad, lo que tenemos son formas de sustitución de algunos medicamentos por otros, que tienen el mismo efecto terapéutico y que permiten mantener niveles de satisfacción de la demanda de medicamentos.

Es un panorama complejo el que se tiene para el abasto de medicamentos porque digamos, la existencia de programas como el de gratuidad, la coexistencia de programas como el de gratuidad o del sistema de protección social llamado Seguro Popular en nuestras unidades, hace que las reglas para el uso de unos u otros medicamentos para un usuario se complejicen y que tengamos en los stock de nuestras farmacias medicamentos rotulados para gratuidad y medicamentos rotulados para Seguro Popular.

Eso esperamos que se termine cuando desaparezca el Sistema de Protección Social en Salud, para dar paso a este Sistema de Gratuidad de Medicamentos y Servicios Médicos que propone el Instituto de Salud para el Bienestar, pero es un tema federal, como les he indicado. Ese es un poco el panorama.

Una última cuestión en términos de insumos. En nuestros hospitales a lo largo de los años se han comprado diversos tipos de equipos que son de batalla para las áreas de cuidados intensivos, urgencias, quirófanos, estoy hablando de monitores, ventiladores, que digamos pertenecen a distintas épocas de desarrollo de la Secretaría de Salud, más donaciones que se han hecho.

La diversidad de estos equipos hace compleja la compra de algunos de los insumos periféricos, que les llamamos consumibles, de este tipo de mecanismos, de dispositivos, porque unos no le quedan a otros, dependiendo de las marcas.

Entonces, estamos en ese proceso de resolver lo prioritario y de descartar, dar de baja aquello que ya no se encuentran refacciones en el mercado, que además meterle dinero sería como meter dinero bueno al malo, porque van a requerir constantes reparaciones.

Entonces, nuestro proyecto de presupuesto implica que el próximo año, este año tenemos cancelado el Capítulo 5000, el próximo año podamos nosotros comprar algún equipamiento de ese tipo, que nos permita mantener en mejores condiciones de funcionamiento, aunado a programas de mantenimiento preventivo y correctivo, la vida útil de estos dispositivos médicos.

Creo que eso sería todo desde mi perspectiva.

**LA C. PRESIDENTA.-** Le agradecemos su informe y su intervención al Subsecretario. Creo que eso nos amplía a las y los diputados que integramos esta comisión un poco el panorama de cómo está el tema del abasto de medicamentos.

Agradecemos también la presencia de los integrantes de la Comisión de Salud y del diputado Guillermo Lerdo de Tejada, que nos acompaña como invitado, quien ha estado muy interesado desde un principio en estos temas.

¿No sé si habría alguna o algún diputado que quisiera hacer uso de la palabra? Este es el momento.

La diputada América Rangel, por favor, el diputado Guillermo, la diputada Clavel y el diputado Carlitos Mirón. Adelante, diputada América.

**LA C. DIPUTADA AMÉRICA ALEJANDRA RANGEL LORENZANA.-** Gracias, presidenta.

Bienvenido, Subsecretario doctor Juan Manuel Castro.

Me queda clara la explicación, solo tengo 4 preguntas. ¿Cuándo considerarán ustedes que estará cubierto el abastecimiento al 100 por ciento?

Segunda pregunta ¿Tenemos suficientes vacunas para el sarampión y la influenza?

¿Consideran ustedes, no consideran, van a pelear más presupuesto en el 2020, le van a pedir a la Jefa de Gobierno que exista más presupuesto para la Secretaría de Salud y evidentemente cumplir con los habitantes en esta situación tan importante y en este tema? Yo estoy cierta de que una sociedad con salud es vital para que tenga desarrollo.

¿Entonces van a solicitar mayor presupuesto? Supongo que sí. ¿Y si han tenido alguna proyección?

¿Las clínicas están operando al 100 por ciento ahorita todas? Serían mis 4 preguntas.

Es cuanto, diputada presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** Adelante, diputado Guillermo, por favor.

**EL C. DIPUTADO GUILLERMO LERDO DE TEJADA SERVITJE.-** Gracias, presidenta.

Subsecretario, muy buenas tardes. Agradecerles a todos, efectivamente no soy integrante de la comisión, pero he estado dándole seguimiento a algunos de los temas de salud y me parece sin duda de lo más prioritario.

Subsecretario, nada más me gustaría profundizar un poco, lo comentaba usted en su exposición, respecto del estatus de las vacunas, sobre todo la doble viral y la triple viral, que usted sabe mucho mejor que yo de la importancia de dichas vacunas sobre todo para los menores de edad y la implicación que eso tiene en la buena salud de los niños.

Comentaba y entiendo efectivamente, que en buena medida esto tiene que ver con los procesos de compra de medicamentos que se realizan a nivel federal y tiene que ver también con procesos de carácter internacional, pero no por ello dejan de preocuparnos.

Entonces más allá de la exposición inicial donde nos dice que efectivamente hay un desabasto a causa de consideraciones internacionales, pero sí saber cuál es el estatus que tenemos en la ciudad, cuáles son los riesgos, qué implicaciones hay y qué estamos haciendo en tanto se llevan a cabo esos procesos internacionales.

De igual forma, Subsecretario, agradecer si pudiera hacer algún comentario respecto de esto que hemos venido escuchando en las últimas semanas que se ha agudizado respecto de los medicamentos para niños con cáncer infantil, que hemos escuchado historias, visto notas, están los comentarios del Secretario de Salud federal diciendo que no hay urgencia, que se pueden esperar estos medicamentos. Me gustaría saber nada más su punto de vista. Entiendo que muchas de estas enfermedades son cubiertas por los Servicios de Salud federal, pero de todas maneras de alguna forma somos corresponsables todos en la atención a esta crisis.

Muchas gracias y de nuevo muy buenas tardes.

**LA C. PRESIDENTA.-** Diputada Lizette Clavel, por favor.

**LA C. DIPUTADA LIZETTE CLAVEL SÁNCHEZ.-** Gracias, presidenta.

Señor Subsecretario, bienvenido nuevamente a su casa.

Una pregunta e inquietud que he hecho reiterativa en la comisión, es el hecho de que, aunque si bien administrativamente sabemos que dependemos de un sistema federalizado, si bien también sabemos que una muy buena cantidad de personas están adscritas a los temas de seguridad social a través de la cobertura médica por el IMSS y el ISSSTE, lo cierto es que en la vida diaria de nuestra ciudad tenemos habitantes que hacen uso de uno o de otro, esto porque en la exposición que usted nos hace me parece impecable administrativamente porque nos dice cómo está establecido el sistema de suministro, cómo es que van a llegar los faltantes que pudieran existir, lo que está pendiente por hacerse y la programación, así como la compra consolidada.

Sin embargo, esto no puede resolver a diario los problemas de salud que enfrentan los habitantes, esto es, no es lo mismo ser una persona con seguridad social que acude a una clínica IMSS en donde toda esta respuesta puede no serle suficiente o toda esta explicación que nos da, porque no encuentran medicamento a pesar de que esa condición no se encuentre dentro del ámbito de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sin embargo, sí es un habitante de la Ciudad de México, sí es un usuario de los servicios de salud.

Entonces, me parece que hacer la distinción administrativa entre el servicio de salud local y el servicio de salud federal, nos lleva a caer en la cuenta de que esta separación administrativa también trae un grave problema para la sociedad en términos de poder acceder a los servicios de salud y a los medicamentos.

El tema de las vacunas puede ser nacional, internacional, el tema de los medicamentos para cáncer lo mismo, sin embargo, tenemos que ver cómo es que podemos garantizar el servicio de salud a toda persona que esté habitando y que esté en la Ciudad de México.

Me parece que también tendríamos que encontrar una respuesta con vocación política y de servicio público, por qué, porque de alguna forma decir lo que está pendiente, nos esclarece la parte administrativa pero no le da solución al usuario.

Tenemos efectivamente con toda la división y que nos hizo explicación de los servicios, los hospitales, el nivel básico, primera atención, segundo y tercer nivel, me parece que lo tenemos claro, pero la pregunta sería: ¿Cómo podemos garantizar al habitante de la Ciudad de México con independencia del origen que tenga para la cobertura de sus

servicios médicos que pueda contar con vacunas, con medicamento, con infraestructura y con los servicios de suministro? Me estoy refiriendo incluso por ejemplo a camas.

Tenemos muchas veces el medicamento, pero no hay ni siquiera una cama, el tiempo de estancia en una cama de hospital también tiene una serie de deficiencias en la parte estadística, de tal suerte que tendríamos que estar buscando en conjunto, no refiero a que sea sólo una obligación de la Secretaría de Salud, sino de todos los poderes implicados, cómo damos respuesta a un derecho humano que tiene la sociedad de tener acceso a la salud, con independencia del mecanismo a través del cual esté facultado para recibirlo.

**LA C. PRESIDENTA.-** Diputado Carlos Mirón, por favor.

**EL C. DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN.-** Muchas gracias, presidenta.

Primero quiero darle un saludo y bienvenida al doctor Manuel Castro Albarrán al Congreso de la Ciudad de México y por favor hágaselo llegar también a la Secretaría de Salud.

También reconocer el trabajo de la presidencia de la comisión, debido a que esta reunión pueda atender de manera proactiva 3 solicitudes que se han planteado; una que en su momento hizo el diputado Guillermo Lerdo de Tejada, el diputado Christian Von Roehrich de la Isla y obviamente también la diputada presidenta Lourdes Paz. Entonces, me parece que se abarcan tres elementos de tres diputados y diputadas que han planteado la solicitud de información. Por eso veo de manera favorable esta reunión que tengamos las y los diputados directamente con usted.

Doctor, yo me remitiría al modelo de planeación y de entrega de medicamentos que se tuvo. Efectivamente los que tenemos memoria podemos destacar con mucha precisión que en el momento que estuvo el área a cargo de la titular en aquel entonces Asa Cristina Laurell, se pudo definir un mecanismo de suministro de medicamento de manera asertiva, en donde obviamente se podía tener acceso al medicamento en los hospitales del Sistema de Salud de la Ciudad de México.

Si nosotros podemos tener un comparativo y tomando los comentarios de mis compañeras y compañeros legisladores, sí hubo un proceso de desmantelamiento no solamente del sistema de distribución, de medicamentos, sino también del propio sistema médico en la Ciudad de México y eso nos lo podemos encontrar en cualquier área de gobierno de la ciudad, la Procuraduría, la Secretaría de Obras, la SEDUVI, la Secretaría de Salud, nos encontramos de manera reiterada esa situación.

Entonces me parece prudente hacer también la pregunta del proceso de recuperar nuevamente el espacio público, la administración pública en beneficio de las y de los capitalinos, porque lo revisábamos en años anteriores, de hecho el comparativo con el 2018 era el 70 por ciento de desabasto, o sea solamente el 30 por ciento de abasto en los hospitales públicos. Si lo contrastamos con el día de hoy que es el 81.33 por ciento, obviamente entenderemos que hay más del 50 por ciento de suministro de medicamentos en los hospitales del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de México. Me parece que esto es mucho muy importante.

Recuerdo también, doctor, que el 3 de mayo aproximadamente a la 12:00 horas nos reunimos con la Secretaria, con la doctora Olivia López Arellano, diputadas y diputados que nos encontramos en esta mesa de trabajo y uno de los planteamientos principales fue el tema de desabasto. En ese momento se planteó el tema de los antirretrovirales y obviamente hubo la respuesta de manera inmediata en donde la Ciudad de México tenía la excepción con respecto a la Federación o a las demás entidades federativas, en donde aquí en la Ciudad de México obviamente no hubo desabasto.

Me parece que estos son algunos elementos que hemos venido recogiendo en las mesas de trabajo que hemos tenido directamente con ustedes y que nos están dando un resultado de que los trabajos sin lugar a dudas no han sido sencillos y que obviamente se tiene que ir avanzando, pero también sería limitado no reconocer el trabajo que se ha hecho por parte de la Secretaría de Salud aquí en la Ciudad de México.

Lo planteo porque se han hecho las preguntas y me parece que aquí mismo hay parte de la respuesta. Obviamente las y los diputados tenemos el deseo permanente de que el servicio tanto de atención médica como también de suministro de medicamentos sea al cien por ciento. Me parece que eso es deseable completamente.

Me sumo también a esa pregunta que han hecho mis compañeras y compañeros legisladores, pero no voy a dejar pasar estos elementos que ustedes nos han dado y que obviamente reconocemos también desde el Congreso de la Ciudad de México.

Me faltaría en esta primera intervención solamente mencionarle, doctor, tanto medicamentos para el tratamiento de VIH, así como de cáncer, han estado atendidos de manera responsable por el Gobierno de la Ciudad. Yo esperaré a que me corroborara esa información.

Muchas gracias, diputada presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** ¿Alguna otra diputada o diputado desea hacer uso de la palabra?

En el mismo sentido, sumarme a los señalamientos e intervenciones de mis compañeras y compañeros.

Creo que este Congreso ha sido congruente y solidariamente también responsable y ha trabajado en coordinación con la actual Secretaría en el afán de que todas las dudas que surjan desde este parlamento han sido atendidas en mesas de trabajo como ésta, y creo que eso nos ayuda a todos a ampliar nuestro panorama en cuanto a la situación de la ciudad.

También hago votos para que esa diferenciación administrativa que existe actualmente hagamos algo en conjunto para que se vaya disminuyendo y podamos garantizar el derecho a la salud de las y los ciudadanos de esta capital.

Le damos el uso de la voz al Subsecretario, recordándoles que ésta es una mesa de trabajo que justo nos ayuda a que haya esa interacción entre la dependencia de gobierno y nosotros como representantes populares.

Muchas gracias.

**EL C. DR. JUAN MANUEL ESTEBAN CASTRO ALBARRÁN.-** Voy a lo mejor a englobar algunas de las preguntas y otras sí las haré como respuestas puntuales.

La diputada América Rangel y el diputado Guillermo Lerdo de Tejada cuestionan la suficiencia, preguntan acerca de la suficiencia de esquemas de vacunación *antisarampionosa* y particularmente la diputada América Rangel para *Influenza*.

Yo lo que les diría es que, como lo mencionó el diputado Guillermo Lerdo de Tejada, hay dos esquemas de vacunación para la vacuna *antisarampionosa*, una que es la SRP, que se aplica para menores de 6 años, para niños y niñas, y otra es la vacuna para adultas y adultos, que es la SR.

Hay una polémica que parece -de acuerdo a la literatura- que no tiene ningún sustento en cuanto a que si se puede o no se puede utilizar la Triple Viral, la SRP, para adultos. La razón de la polémica estaba en que, en el tiempo en que se empezó a introducir, había cierta evidencia de que generaba *orquitis* la vacuna, porque tiene S de *sarampión*, R de *rubeola* y P de *parotiditis*; pero, de acuerdo a la revisión de la literatura científica no es contundente la información sobre eso. Entonces en un caso de un brote se podría hacer cercos de vacunación con adultos utilizando la SRP.

La SR es la vacuna que no tiene en este momento o que tiene una crisis de producción internacional, es una crisis que no es de un año, sino que viene de años atrás.

Voy a conectar esta pregunta con el planteamiento que hace la diputada Clavel y con parte de lo que nos decía el diputado Carlos Hernández. Es el hecho que en los últimos 35 años vivimos un desmantelamiento sistemático de instituciones públicas y, dentro de ese desmantelamiento sistemático, México perdió la seguridad que tenía en la producción de biológico, de vacunas.

Nosotros teníamos un Instituto, el Instituto Nacional de Higiene, así se llamaba, que fabricaba los biológicos que se requerían para el país, por supuesto en una época en la que ese esquema de biológicos era mucho más limitado que el actual, pero se hicieron transformaciones desde los años 80 y lo que era el Instituto de Higiene se transformó en la Gerencia General de Biológicos y Reactivos, después en un organismo, una empresa gubernamental que se llama Birmex, que lo que hace es funcionar como una especie de bróker a nivel internacional para conseguir medicamentos biológicos fundamentalmente hacia nuestro país y eso dejó de lado la producción de vacunas.

Entonces, México podría haber estado a la vanguardia, como lo estuvo durante mucho tiempo en la producción de vacunas en América Latina, y eso se quedó de lado, se empezó a comprar y a depender. Entonces ahorita tenemos esa dependencia de la producción de la SR, que además es una dependencia que también tiene mucho que ver con esta otra visión a nivel internacional en países europeos, de que no es necesario vacunarse contra el Sarampión. Entonces, el problema es que en nuestros países eso afecta bajo las condiciones en las que vive la población.

La SRP, la Triple Viral, la tenemos en cantidades suficientes para iniciar esquemas de vacunación y para concluirlos en los casos que se requieren. Esa vacuna, como ustedes seguramente saben, se aplica en dos momentos: al año de edad, o sea no se aplica antes, y se aplica a los seis años. Entonces, para completar esquemas de vacunación en niños de seis años que no tienen su esquema completo se está utilizando de manera prioritaria y para iniciar la vacunación, en espera que en noviembre, o sea todo niño que cumple el año tendría garantizada su vacuna, en espera que en noviembre tengamos ya la respuesta que nos promete la Federación, de tener el abasto suficiente a nivel nacional de la SRP que se requiere.

Entonces, ¿desde esa perspectiva cómo lo podemos constatar? Lo podemos constatar con los censos nominales que tienen los servicios de salud pública y lo podemos constatar también con que en la Ciudad de México no ha habido un solo caso programático de Sarampión. O sea, los casos que hemos tenido de Sarampión han sido personas del Estado de México que se han atendido en hospitales de la red tanto federal como hospitales locales, como personas que estuvieron en contacto, que también viven en otras entidades de la República, que estuvieron en contacto o en viajes hacia Europa o hacia los lugares en los cuales está la epidemia de Sarampión creciendo o estuvieron en contacto con personas aquí en nuestro país en esa situación.

Entonces, eso me parece que el doctor Jorge Ochoa Moreno, que es el Director General de los Servicios de Salud Pública ha dado varias entrevistas para posicionar ese tema, porque es un tema directamente de su responsabilidad.

Entonces, nosotros podemos estar tranquilos que sí tenemos cómo resolver una situación y cómo priorizar si tuviéramos un caso. El trabajo epidemiológico que se hace es estudiar el caso y a los contactos, aplicar, hacer cercos sanitarios, aplicar biológico a personas que estén en grupos de riesgo, etcétera y todo eso lo podríamos tener resuelto de aquí a que tengamos ya la situación asegurada por parte de la Federación.

Sobre la situación que si las clínicas funcionan al ciento por ciento. Tenemos unidades de salud de primer nivel, entiendo que cuando se refieren a clínicas se refieren a centros de salud, y en los centros de salud hay centros de salud que sufrieron daños con el terremoto del 17, que están dentro de la Comisión de Reconstrucción, que tuvieron varios procesos, tenían que, las aseguradoras, pagar el seguro, ver los daños, si eran producidos o no por el sismo, ya se hizo esa primera etapa, y en coordinación con la Comisión de Reconstrucción se está procediendo a la construcción de dos inmuebles de los que estaban más dañados y están en espera los que siguen. Entonces tenemos alrededor de 7 inmuebles, si no mal recuerdo, que están en esa condición de haber sido dañados.

Hay otros inmuebles que entraron en un proceso de remodelación. Como ustedes saben la Jefa de Gobierno se comprometió durante su campaña a que al menos 10 centros de salud se remodelaran y se transformaran de centros básicos a centros con mayores servicios, de T1 a T2. Yo sé que ustedes la clasificación T1, T2 no les dice mucho, pero tiene que ver con un antiguo modelo que existía en la Ciudad de México en áreas marginadas que clasificaba a las unidades de primer nivel de acuerdo al número de

consultorios que tenía. Eso se va a modificar, porque a la fecha ya no se ha respetado ese modelo, es más no existe un modelo de atención y nosotros estamos recuperando y eso lo voy a tocar más tarde el modelo de atención.

Entonces hay unidades que entraron ahorita al proceso de remodelación y que van a estar fuera del aire un rato de aquí a que termina el año y probablemente los primeros meses del próximo año, los primeros dos meses. Han sido procesos de planeación muy cuidadosamente llevados con obras y con los servicios de salud pública y entonces creemos que van a salir en tiempo y que van a estar funcionando para darle una mejor atención a la población.

El resto de las unidades de salud, ustedes saben también que uno de los grandes problemas que se argumentaba para no tenerlos funcionando en turnos vespertinos y en turnos de sábados, domingos y días festivos era el problema de la inseguridad. El doctor Jorge Ochoa ha reportado en varias ocasiones cómo ha ido incrementándose el número de unidades que se van sumando a un servicio de sábados, domingos y días festivos. La pasada semana rebasamos el número de 100 unidades de tipo ambulatoria, de 100 centros de salud que ofrecen ya turnos de sábados, domingos y días festivos en sus servicios de salud.

En cuanto a lo que se refiere a abasto de medicamentos y de insumos fundamentales, funcionan los centros de salud, los que están abiertos; y lo que creemos que necesitamos en este momento es desarrollar modelos de supervisión y seguimiento más precisos por parte de los directores jurisdiccionales, que son los responsables de estas unidades, para que se garantice que verdaderamente funcionan teniendo los insumos que tienen, porque sí estamos absolutamente conscientes de que ha habido algunas quejas de usuarios de servicios en relación a que no necesariamente en todos los lugares se está atendiendo al ciento por ciento de la demanda. Hay la instrucción general de que no se rechace a nadie, pero hay costumbres que son las que tenemos que cambiar de entregar un número determinado de fichas y que eso limita el acceso a los servicios.

Entonces yo no sé si eso le ayude a responder esa pregunta, que la voy a complementar, insisto, con hablar un poco sobre la alternativa de planeación general que tenemos en la Ciudad de México.

El comentario sobre medicamentos para cáncer infantil. El diputado Guillermo Lerdo de Tejada nos, yo también un poco la salida planteando esta diferenciación, nosotros

tenemos hasta el segundo nivel de atención digamos en la Ciudad de México, con algunos pequeños nichos de especialidad que han sido desarrollados a lo largo de la historia de los servicios de salud de la ciudad por médicos y médicas que han trabajado en hospitales y que han desarrollado estas áreas, pero no son de alta especialidad, entonces yo les señalé que, por ejemplo, el Pediátrico de Moctezuma es un hospital que tiene atención a niños con cierto tipo de cáncer, es fundamentalmente leucemias.

Ahí nosotros tenemos garantizado el ciento por ciento de medicamentos, porque todos los niños entran con un protocolo; y tenemos un centro de mezclas de medicamentos, nosotros no licitamos ahí medicamentos por separado, lo que hacemos es licitar un servicio integral y ese servicio integral provee, se compromete al que, de acuerdo al perfil de cada paciente, se entreguen los tratamientos que se tienen que hacer *in situ*, ahí en el hospital o de manera ambulatoria con visitas periódicas de los niños programados. Eso nos permite atender a un grupo de la población.

Ese es hospital es un hospital que en los recorridos les voy a pedir que lo vean con mucho cuidado, porque es un hospital muy amigable para los niños y también tiene otra fortaleza, que se lleva a cabo un servicio de cirugías para la red, o sea está especializado en cáncer y en cirugía.

No podríamos nosotros, y ahí está una de las preguntas quizás, cuando se dio esta situación de falta de algunos de los medicamentos para cáncer de los institutos nacionales, particularmente el hospital Federico Gómez y el hospital pediátrico, el Instituto Nacional de Pediatría, nosotros no teníamos medicamentos como en el caso de VIH SIDA que pudimos ser solidarios, porque aquí el asunto es de perfil de pacientes con servicios integrales. Entonces, no podríamos dar esa respuesta.

Pensamos que la complejidad de la atención del cáncer en niños en los institutos nacionales, en un momento en el que posiblemente están cambiando algunos procesos administrativos, generó algún problema de desabasto que entiendo que se está cubriendo actualmente y que es de competencia federal.

Con respecto a la cobertura. La diputada Lizette Clavel ponía el dedo en la llaga y yo coincido absolutamente con ella. Tenemos un sistema federal, un sistema de salud para no decir un sistema federal, un sistema de salud segmentado, fragmentado, pulverizado - diría yo- y desmantelado en los últimos 35 años.

Pasamos de una visión en la que teníamos dos grandes organizaciones, la seguridad social y la Secretaría de Salud Federal, a un proceso de descentralización que en realidad fue como delegación de la responsabilidad hacia las entidades federativas sin que se delegaran los recursos para eso. Entonces, eso generó un desmantelamiento particularmente para la población que no es atendida por la seguridad social. La propia seguridad social también sufrió un desfinanciamiento importante y sufrieron una situación que las puso en crisis.

Tenemos zonas en nuestra Ciudad de México en las cuales no hay unidades del Seguro Social, a pesar de que haya población asegurada por el Seguro Social o por el ISSSTE, como es toda la zona sur de la ciudad. La zona sur de la ciudad tradicionalmente se había atendido por parte del Seguro Social por la clínica, en lo que se refiere a medicina familiar o ambulatoria, por la clínica número 7, que es la que está enfrente del Estadio Azteca y que tenía una población inmensa porque atendía a Tlalpan, a Xochimilco, a Milpa Alta, a Tláhuac y a parte de Coyoacán.

Hace algunos años esto se medio corrigió cuando se abrió la clínica que está en Coapa, pero igual la demanda es una demanda muy grande y bueno, llegan a nuestras unidades. En nuestras unidades no se les niega la atención, no podemos negar esa atención, no debemos desde el punto de vista ético, pero nosotros no tenemos los fondos de medicamentos suficientes para atender esa población que además tiene el derecho de ser atendida en las unidades del Seguro Social.

¿Entonces qué es lo que se hace? Se atienden, se cobran algunas cuotas de recuperación, son muy bajas, los medicamentos no se les pueden otorgar, porque como ustedes saben, estamos sujetos a diversos órganos de control, desde la Auditoría Superior de la Federación hasta nuestros propios órganos de control interno que nos impiden poder llevar a cabo estas entregas a personas que no están y, además, el propio sistema de protección social en salud descarta aquellas personas que tiene seguridad social, con el CURP. Ahora es relativamente fácil que, en el momento en que alguien se afilia, en ese momento brinque que es derechohabiente de la seguridad social.

Entonces, el problema de fondo es un problema que tiene que resolverse a nivel nacional con lo que nuestro presidente ha planteado, necesitamos un sistema público, universal, solidario, gratuito, etcétera, que permite justamente ese andamiaje, resolver todos los

problemas de toda la población y no tener ciudadanos de primera y de segunda, porque eso es lo que tenemos actualmente.

Ahora, nosotros estamos trabajando, y con esto termino porque ya me dijeron que me estoy extendiendo mucho, el asunto de cómo resolver la planeación, entrega de medicamentos y otras cosas, parte del desmantelamiento del Sistema Público, lo que mencionaba el diputado Carlos Hernández, lo que nosotros estamos haciendo en la Ciudad de México y lo ha mencionado muchas veces la doctora Oliva López Arellano, es construyendo una propuesta de un modelo de atención que le denominamos *Modelo de atención salud en tu vida*, que es un modelo que está basado en la atención primaria de salud como estrategia, o sea, no reduce el problema del primer nivel, porque atención primaria es una cosa y primer nivel es otra cosa; de hecho, nosotros estamos tratando de desechar el término primer nivel, porque en la planeación moderna no existen más que dos tipos de unidades, unidades hospitalarias y unidades ambulatorias y esas unidades tienen que estar interconectadas en red de servicios.

Entonces tenemos una estrategia que es la estrategia de redes integrales de servicios de salud que tenemos que dibujar en el territorio. Tenemos la experiencia de lo que se hizo en la época de Cristina, que además ahora podríamos potenciarla mucho más, porque en vez de estar estableciendo una fricción permanente con la Federación, podemos perfectamente bien alinear nuestro modelo al modelo nacional.

¿Entonces cuáles son los ejes? Redes, atención primaria de salud, promoción de la salud, que sea modelo integral e integrado, solidario y que cuando se haga esa propuesta federal, de hecho nosotros ya firmamos nuestra intención de formar parte del Sistema Universal, del Sistema Público, este acuerdo de recentralización que ha planteado la Presidencia de la República, nosotros ya lo firmamos, en el momento en el que esto se desarrolle a nivel nacional nosotros formaremos parte de ese Sistema Único de Atención a la Salud.

Muchas cosas están por construirse, es cierto, y otras que se habían construido se tienen que recuperar. Les decía yo del SAICA, que era un modelo de inventarios y abasto en tiempo real que nos permitía saber en dónde teníamos fallas en los hospitales, pero al desmantelarlo, al meter proveedores privados se perdió en esos casi 20 años la lógica de la formación. Entonces ese modelo no se construyó en un año, se construyó en año y medio, y es un poco lo que pensamos nosotros reconstruir, a lo mejor en menos tiempo,

para resolver el problema del abasto de nuestras unidades y que no se vuelva un abasto fluctuante, o sea nosotros queremos tener un abasto permanente, un abasto que no esté sujeto a estas situaciones de fluctuación.

Por último, dentro de esa misma situación de planeación, nosotros estamos planteando, y tiene que ver con el asunto de si el presupuesto de la ciudad lo estamos nosotros ampliando, la Jefa de Gobierno nos ha dado todo el apoyo, ustedes saben que esta dependencia está en el tercer lugar en términos de gasto programado en el Gobierno de la ciudad, no vamos a tener recortes presupuestales, sí vamos a pedir ampliaciones para ciertas cosas, porque estamos metiendo una propuesta de servicios integrales multianuales, o sea, esta propuesta de multianualidad nos va a satisfacer demandas de servicios que se otorgan dentro de los hospitales públicos de la ciudad, que ya no estén sujetos a la situación de que quedó desierta la licitación y tenemos que hacer compras de urgencia o alguna situación de este tipo, sino planeación que a muchas empresas serias les conviene poder ofrecer estos servicios integrales porque tienen una perspectiva de largo plazo, o sea, en algunos servicios se requiere una inversión, por ejemplo, laboratorios. Los laboratorios están actualmente subrogados, pero cada año se tiene que hacer una licitación y en los procesos de licitación a veces quedamos descobijados. Entonces si se hace una licitación de servicios integrados, pues va a ser mucho más fácil que inviertan estas empresas y que sostengan el asunto de estos servicios.

Eso es un ejemplo nada más de otras cosas que se van a desarrollar en este modelo de atención.

Gracias.

**LA C. PRESIDENTA.-** Agradecerle, Subsecretario, las respuestas puntuales y tan a detalle que le han hecho las y los diputados.

La premura es un poquito, porque ya van a empezar los dictámenes y vamos a tener que bajar a votar.

Entonces no sé si les parezca, compañeros, que si hay algún otro diputado que quisiera hacer uso de la palabra, que le demos uno o dos minutitos por persona para hacer uso de la voz o ya está suficientemente clara la explicación.

Muchísimas gracias.

El siguiente punto en el orden del día es la presentación de la propuesta de calendario de recorridos en diversas unidades médicas para verificar el proceso de abasto de medicamentos. Esta Comisión de Salud, si ustedes recuerdan, anteriormente se les había mandado una propuesta de hospitales. Nosotros proponíamos que eran hospitales generales y cuando menos una unidad médica por alcaldía. Estuvimos checando estos temas con la Secretaría de Salud y nos hace esta propuesta, que demos prioridad de visitas a los hospitales generales materno infantiles y de especialidades, como el Toxicológico.

Creo que también debe de ser, nosotros, perceptivos; que la Secretaría también quiere que vayamos a ver estos lugares, para ver también cómo apoyamos y cómo vemos también las necesidades que tienen, ya viene diciembre y hay qué estar ahí pendientes.

Entonces, la propuesta es que iniciemos el 18 de septiembre de este mes y serían los días miércoles, a partir del 18 de septiembre, para que no interfiera con las sesiones. Ya estableceríamos el mecanismos, si nos queremos ir juntos o cada uno llegamos, pero la propuesta es que iniciemos con el Hospital General *Enrique Cabrera*, el Materno-Infantil *Magdalena Contreras*, el Hospital General Xoco, Hospital Pediátrico Coyoacán, Hospital Pediátrico Azcapotzalco, Hospital Materno-Infantil *Nicolás M. Cedillo*, Hospital General *Gregorio Salas*, Hospital Pediátrico Peralvillo, Hospital Pediátrico Villa, Hospital General Villa, Hospital General Ticomán, Hospital Materno-Infantil Cuauhtepac, Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, Hospital Pediátrico Iztacalco, Hospital General Iztapalapa, Hospital Pediátrico Iztapalapa, Hospital General *Doctor Belisario Domínguez*, Hospital Comunitario *Emiliano Zapata*, el *General Rubén Leñero*, Tacubaya, Legaria, Tláhuac, el Hospital General de Tláhuac y el Materno Infantil de Tláhuac, el Hospital General Ajusco Medio, el Hospital General Torre Médica Tepepan, el Toxicológico que está en Venustiano Carranza y el Hospital Materno Infantil Inguarán, Hospital General Balbuena, el Moctezuma, el Pediátrico de Xochimilco, el Toxicológico de Xochimilco y el Hospital General de Milpa Alta. Esa sería la propuesta.

Entonces, si están de acuerdo, compañeros, que iniciemos el 18 de septiembre con este recorrido, ya nos pondríamos de acuerdo los integrantes de la comisión, en coordinación con la Secretaría.

Diputado Carlos Mirón, por favor.

**EL C. DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN.-** Muchas gracias.

Primero, agradecer que se haya tomado la propuesta por parte de la titular de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad para que podamos revisar, ir al recorrido de los hospitales, del Sistema Médico de la Ciudad de México.

Como veo en el calendario, terminamos los recorridos en enero, me parece correcto, hay que atenderlos todos.

Quisiera solicitar de manera muy particular, doctor, si pudiéramos tener una fecha más, una fecha solamente alternativa para revisar algunos T1, T2 que tienen que ver en Tlalpan, porque me parece que es muy importante también la atención, el suministro y todos los elementos que tienen que ver con la atención de la ciudadanía en materia de atención médica.

**EL C. DR. JUAN MANUEL ESTEBAN CASTRO ALBARRÁN.-** De eso iba a hablar.

Como ustedes saben, tenemos 32 hospitales que están funcionando actualmente, 2 más que están, ustedes saben, uno se destruyó en un accidente en el 2014 y no se ha podido iniciar el proceso de construcción por distintas razones de carácter legal, y el otro acaba de iniciarse el día de hoy, probablemente mañana, yo tenía la información que hoy, la demolición del Hospital Materno Infantil de Topilejo, que va a ser un hospital general, pero tenemos 219 centros de salud. Entonces era complicado, lo que queríamos era establecer como la columna vertebral de hospitales y aprovechar a ver Centros de Salud que estén aledaños a estos hospitales.

Por ejemplo iniciamos con el área de Álvaro Obregón y Magdalena Contreras y tomar un centro de salud T1, T2, T3 de esa zona que pudiéramos ver y así irnos en ese desarrollo, pero si ustedes creen, consideran que tomáramos un día alternativo para visitar centros de salud, con todo gusto lo podemos hacer.

**EL C. DIPUTADO CARLOS HERNÁNDEZ MIRÓN.-** Me parece que con lo que usted plantea, doctor, se atiende la solicitud de un servidor. Si existiera algún elemento más obviamente lo estaríamos planteando a la presidenta de la comisión. Muchas gracias.

**LA C. PRESIDENTA.-** Si no existe algún comentario más, quiero agradecer a todas y a todos su presencia aquí y a la Secretaría de Salud por ser tan sensible a estos temas y tener la disposición del diálogo permanente con los legisladores.

Creo que es de mucha importancia que exista esta coordinación para que podamos coadyuvar, y como bien lo decía la vicepresidenta de esta comisión, el tema aquí es muy

sensible y estamos hablando del derecho a la salud de los ciudadanos. Entonces muchísimas gracias a todos por su participación, y los citaremos para la reunión ordinaria de la comisión.

Muchas gracias a todas y a todos.

