



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

PRIMER INFORME DE GOBIERNO

SECRETARÍA DE SALUD

Diciembre 2018- Agosto 2019.

Glosa



Fundamento legal

Conforme al artículo 13 de la Ley Orgánica del Congreso de la Ciudad de México, éste tiene las competencias y atribuciones que le señalan tanto la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Local, las leyes generales y la legislación local, y aquellas que deriven del cumplimiento de los tratados internacionales en materia de derechos humanos en el ámbito legislativo, entre otras.

Una de las competencias que tiene la Jefatura de Gobierno respecto del Congreso es la de rendir informes de manera anual sobre la ejecución y cumplimiento de los planes, programas y presupuestos. Asimismo, conforme al artículo 16, párrafo segundo de la Ley mencionada anteriormente, el Congreso podrá solicitar a la o al Jefe de Gobierno ampliar información respecto de sus informes mediante pregunta parlamentaria por escrito y citar a las y los Secretarios de Gobierno de la Ciudad, quienes comparecerán y rendirán informes bajo protesta de decir verdad.

Por otra parte, conforme al Reglamento del Congreso de la Ciudad de México en su artículo 153 fracción I, las y los servidores públicos del Gobierno de la Ciudad de México deberán dar cuenta del estado que guardan sus respectivas atribuciones ; así como del artículo 157 del mismo reglamento, se desprende que las y los servidores públicos que comparezcan ante el Pleno, deberán presentar un informe por escrito, así como información general útil para el desarrollo de la comparecencia, con la finalidad de distribuirla entre las y los diputados que forman parte de la misma.

Antecedentes

La salud es una metacapacidad humana y es condición necesaria para el florecimiento de las personas y las colectividades. El derecho a la salud es un derecho humano fundamental (Ferrajoli, 2006) reconocido desde 1948 por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1948) y por múltiples tratados regionales y numerosas constituciones nacionales. Se reconoce también como un derecho social pues “...en lugar de satisfacerse mediante la abstención del sujeto obligado, requieren de una acción positiva que se traduce normalmente en la prestación de algún bien o servicio.” (Sánchez-Cordero, 2000).

En México fue incorporado parcialmente en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como el *Derecho a la Protección de la Salud (DPS)*. La reforma constitucional de derechos humanos de 2011, que modifica el Artículo 1º constitucional, posibilita su reconocimiento en su más amplia acepción como *Derecho a la salud (DS)* al señalar que los tratados internacionales y la Constitución tienen la misma jerarquía e introducen el principio *pro homine* (DOF,2011).

De acuerdo con la Observación General 14 (CDESC, 2000), la referencia al más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la protección de la salud, pues se considera un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Considera también la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional y la inclusión de estrategias transversales de igualdad, no discriminación y perspectiva de género, así como el reconocimiento de los derechos de grupos específicos (CDESC,2000).

En la Constitución Política de la Ciudad de México (Gaceta Oficial CDMX 2017), el articulado sobre Derecho a la salud señala:

1. Toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, con las mejores prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud de calidad. A nadie le será negada la atención médica de urgencia.

2. Las personas que residen en la ciudad tienen derecho al acceso a un sistema de salud público local que tenga por objeto mejorar la calidad de la vida humana y su duración, la reducción de los riesgos a la salud, la morbilidad y la mortalidad. Asimismo, deberá incluir medidas de promoción de la salud, prevención, atención y rehabilitación de las enfermedades y discapacidades mediante la prestación de servicios médico-sanitarios universales, equitativos, gratuitos, seguros, de calidad y al alcance de todas las personas. Aquéllas con discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral de calidad.

3. Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

a) La cobertura universal de los servicios e infraestructura médica y hospitalaria, de manera prioritaria en las zonas que enfrentan mayores rezagos y el abasto gratuito y oportuno de medicamentos esenciales;

b) Las condiciones necesarias para asegurar que en las instituciones de salud pública local existan los servicios de salud, asistencia social y atención médica, la disponibilidad, accesibilidad, seguridad e higiene en las instalaciones de los centros de salud y hospitales, así como la suficiencia de personal y profesionales de la salud capacitados, equipamiento, insumos y medicamentos;

c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

d) La prevención, el tratamiento y el control de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónicas e infecciosas;

e) El desarrollo de investigación científica para rescate y promoción de la medicina tradicional indígena; y

f) La prestación de los servicios locales de salud pública es competencia del Gobierno de la Ciudad y en lo que corresponda a las alcaldías.

4. Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.

5. Los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas y brindarán atención sin discriminación alguna, en los términos de la legislación aplicable.

6. Se respetará en todo momento el derecho fundamental a la autodeterminación personal, la autonomía, así como las decisiones libres y voluntarias del paciente a someterse a tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento su dignidad. Para ello, se estará a lo que disponga esta Constitución y las leyes.

7. A toda persona se le permitirá el uso médico y terapéutico de la *cannabis sativa*, índica, americana o marihuana y sus derivados, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la legislación aplicable.

El derecho a la salud es un derecho complejo que depende de la concurrencia de condiciones que, en conjunto, determinan la situación de salud. Está estrechamente vinculado al cumplimiento de otros derechos humanos, que deben ser considerados como determinantes sociales de la salud. Así, la garantía del derecho a la salud alude a la creación de condiciones estructurales que incidan sobre los determinantes sociales y que simultáneamente posibilite a las personas disponer de la más amplia, suficiente y oportuna protección mediante un sistema público universal, equitativo, integral y de calidad, reconociendo su condición de sujetos de derechos y alentando

su participación.

Modelo de Atención a la Salud

Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS).

Desde su origen, nuestro sistema de salud dividió a la población del país al asociar el derecho a la salud con el empleo formal. De esta manera, la población asalariada y con seguridad social tuvo y tiene acceso a servicios de salud que cubren la totalidad de sus necesidades, mientras que los campesinos, los trabajadores por cuenta propia, los desempleados y los del mercado informal, todos ellos definidos como población sin seguridad social, reciben la asistencia del Estado, siempre dependiente de los vaivenes de la economía que limita el acceso y la oferta de servicios de salud y que hasta el día de hoy no ha sido capaz de responder con efectividad al conjunto de necesidades de dicha población.

Es cierto que las reformas sucesivas de salud que se han desplegado desde 1943 a la fecha han mejorado el acceso y cobertura de los servicios para la población sin seguridad social, sin embargo, todas ellas han sido insuficientes para asegurar el derecho a la salud de toda la población. Las reformas de ajuste estructural que iniciaron en los años noventa en América Latina y, en particular, la reforma de salud del año 2003 en México que creó el Seguro Popular de Salud, son ejemplos de la renuncia a los principios universalistas e igualitaristas del derecho a la salud porque han implementado políticas selectivas y focalizadas en los grupos de población más desprotegidos con una oferta limitada de servicios (canasta básica). A 15 años de la creación del Seguro Popular de Salud entre un 15 y 20 por ciento de la población sin seguridad social no cuenta con acceso efectivo a los servicios de salud.

Actualmente, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene una población de responsabilidad que asciende a 3.9 millones de personas sin seguridad social y cuenta con una infraestructura de servicios compuesta por 408 unidades médicas, de las cuales 375 son unidades de tipo ambulatorias y 33 hospitalarias. Su planta laboral asciende a 30,152 trabajadores.

El diagnóstico realizado al principio de la administración de la doctora Claudia Sheinbaum demostró serias deficiencias en prácticamente todas las áreas de la

Secretaría. Por citar los aspectos más relevantes, se encontró una infraestructura física deteriorada por la antigüedad de las unidades médicas y la falta regular de mantenimiento; equipamiento médico obsoleto o sin funcionar; desabasto de insumos; plantillas de personal incompletas que afectan la operación de los servicios; una fuerza laboral desmotivada; un uso patrimonialista de los recursos y un desmedido involucramiento de las secciones sindicales en el quehacer cotidiano de los servicios.

Lo anterior ha tenido consecuencias serias para la prestación de servicios porque a la par de dichas deficiencias el modelo de atención se mantuvo fragmentado entre los niveles de atención, sin una comunicación y coordinación expedita entre la atención ambulatoria y hospitalaria, dando pie a la pérdida de la continuidad de los cuidados y afectando seriamente el acceso oportuno de la población a los servicios necesarios. Sin embargo, lo más importante es que se trata de un modelo de atención que no ha rendido los frutos esperados porque tiene una visión limitada del proceso salud-enfermedad. Este modelo concentra su atención en un paradigma de naturaleza casi exclusivamente biológica que atiende resultados de salud cuyas causas se ubican en el entramado social y que se han definido como determinantes sociales de la salud, lo cual ha quedado plenamente demostrado por la Organización Mundial de la Salud.

Otra de las deficiencias de este modelo es su visión médica dominante en cuanto a la planeación de los servicios. Ésta se realiza a partir de la oferta definida por los prestadores de servicios y no a partir de las necesidades de la población. Difícilmente toma en cuenta la cosmovisión de nuestros pueblos originarios o los conceptos de salud-enfermedad de muchos grupos de población marginados y, por lo tanto, es incapaz de dar respuesta a sus necesidades o lo hace de manera parcial. Es un modelo centrado en el individuo y en la atención de la enfermedad, no en la salud; tiene un abordaje mecanicista, unicausal; es reactivo y muy poco anticipatorio y gravita alrededor del hospital.

El modelo de atención que está implantando la Secretaría de Salud de la Ciudad de México finca sus raíces en la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). No se trata de un nuevo modelo, es una aspiración y compromiso de los países Miembros de la OMS que en 1978, reunidos en Alma Ata, Kazajistán, acordaron:

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Nuestro modelo de atención basado en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) tiene como pilar fundamental el derecho a la salud y varios ejes transversales a saber: pertinencia intercultural, participación social, acción intersectorial, perspectiva de género y armonía con el ambiente. Asimismo, sus atributos son: proporcionar una atención integral e integrada; con calidad técnica e interpersonal; con equidad y no discriminación; acceso efectivo y oportuno; universal; anticipatorio; con respuestas a las necesidades de las personas, familias y comunidad; gratuito en los sitios de atención; con responsabilidad y que rinda cuentas por sus resultados.

Las RIISS se pueden definir como: *Red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. (OPS 2010).*

Una RIISS es la articulación del conjunto de conocimientos y prácticas existentes en el ámbito institucional y comunitario local que, perteneciendo a diversas matrices o lógicas culturales, se complementan en la curación-rehabilitación-prevención, y a la promoción dirigida a las transformaciones de las condiciones-determinantes de salud, a partir de su fuerte compromiso institucional y de la acción de la población como

sujeto de su destino. (Instituto de Salud Incluyente. Hacia un sistema público integral e incluyente de Salud, Guatemala, mayo 2018).

De manera muy resumida, las RIIS que se están implementando por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México incluyen lo siguiente: 1) la formación de un cuerpo directivo a cargo de la planeación general de las RIIS y de la conducción política del modelo, donde se definen los aspectos de financiamiento, fuerza laboral, estándares de calidad, políticas de acceso y acciones intersectoriales, entre otros.

Este cuerpo directivo se auxilia de un equipo técnico a cargo de documentar todos los procesos que sean necesarios; 2) cada centro de salud tiene a su cargo un territorio específico que incluye una población de 4 mil o 30 mil habitantes en función del tipo y tamaño del centro de salud (TI, TII o TIII). En estos territorios, los prestadores de servicios aliados con la comunidad llevarán un censo de sus habitantes y de las necesidades de salud. Este proceso se llevará a cabo con participación comunitaria y representa la base de la planeación de los servicios. De igual forma, en estos espacios se establecerán las acciones intersectoriales específicas que incidan sobre los determinantes sociales de la salud, así como las acciones básicas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades; 3) está en marcha un proceso de revisión de la capacidad de respuesta de los centros de salud que considera básicamente la composición de la fuerza laboral, las necesidades de insumos y la redefinición de los procesos de atención; 4) la jurisdicción sanitaria tendrá, además de las funciones de dirección y coordinación de su red de centros de salud, la función de articular la referencia y contrarreferencia de pacientes hacia unidades médicas con mayor nivel de resolución, mediante el uso de tecnologías de información que le ahorren tiempo a los pacientes y faciliten la atención oportuna. En este sentido, el expediente electrónico del paciente estará accesible en todas las unidades de salud independientemente si se trate de un centro de salud, una clínica de especialidades, un hospital de segundo o de tercer niveles de atención y 5) está en revisión la oferta de servicios de todos los hospitales de la red con el objetivo de tener actualizada la cartera de servicios y que permita una referencia oportuna, cercana al lugar de residencia de los pacientes, cuando ello sea posible.

Resultados alcanzados por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México entre diciembre de 2018 y agosto de 2019

Infraestructura de Salud

Construcción del Hospital General de Topilejo

Los servicios de salud deben adecuarse y responder con efectividad a la dinámica demográfica y a las necesidades de salud cambiantes de la población. Topilejo cuenta con un hospital materno infantil de 35 camas y una antigüedad de 49 años. Las demandas de atención relacionadas con el embarazo y el parto en esta población, como en el resto del país, muestran una tendencia decreciente, mientras que las enfermedades no transmisibles, que afectan a la mayor parte de la población, muestran un crecimiento acelerado. La necesidad de un nuevo hospital en Topilejo está alineada a las demandas ciudadanas y al cambio en el perfil de salud-enfermedad de la población.

El objetivo es sustituir el Hospital Materno Infantil existente por el nuevo Hospital General de Topilejo. Esta unidad médica de 60 camas incluirá las cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general y pediatría, más una unidad de cuidados intensivos neonatales, terapia intensiva de adultos, atención de urgencias, consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico. Dicho proyecto beneficiará a poco más de 80 mil personas sin seguridad social de la Alcaldía de Tlalpan y parte de la Alcaldía de Xochimilco y Milpa Alta. Asimismo, generará 1,100 empleos directos y 600 indirectos. La inversión será de 600 millones para llevar a cabo la construcción y equipamiento de este nuevo hospital general.

Corte al 31 de agosto: Inicio de la demolición del viejo Hospital Materno Infantil de Topilejo y se espera, para diciembre de este año, un avance del 20% de la obra, así como tener comprometidos los pedidos en todas las partidas de equipamiento del nuevo hospital.

Construcción del Hospital General de Cuajimalpa

La construcción y equipamiento del Hospital General de Cuajimalpa incluirá cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría; contará con 60 camas, consulta externa, servicios auxiliares de diagnóstico, servicio de urgencias, terapia intensiva de adultos, entre otros. Este proyecto beneficiará a cerca de 70 mil personas sin seguridad social de la Alcaldía de Cuajimalpa. Asimismo, generará 1,100 empleos directos y 600 indirectos. La inversión será de \$ 600 millones de pesos para llevar a cabo la construcción y equipamiento de este nuevo hospital general.

Corte al 31 de agosto: Debido a una resolución judicial no se puede tener actividad formal en el predio del accidentado hospital materno infantil; sin embargo, se ha avanzado en un nuevo concepto de hospital y se tienen definidos los documentos base y se ha iniciado la elaboración del proyecto ejecutivo.

Ampliación de horarios y turnos de atención en centros de salud

La mayoría de los centros de salud tienen un horario de atención matutino que limita el acceso oportuno a los servicios de la población que estudia o trabaja. Ampliar los horarios o días de atención en los centros de salud es una respuesta acorde con las necesidades y expectativas de la población; facilita el acceso a los servicios; evita los gastos de bolsillo en que incurren los usuarios al verse obligados a demandar servicios privados y aseguran la continuidad de la prestación de los servicios en sus centros de adscripción. La ampliación de los horarios de atención o apertura de los centros en fines de semana y días festivos será progresiva y alineada a la disponibilidad de los recursos humanos.

Corte al 31 de agosto: 90 centros de salud con horarios ampliados y/o ampliación de turnos sábados, domingos y días festivos. Al 31 de diciembre se espera que 100 centros de salud estén ofreciendo sus servicios los siete días de la semana.

Remodelación y Ampliación de la Oferta de Servicios en 11 Centros de Salud

Los centros de salud se clasifican de acuerdo con su oferta de servicios que resulta del número de consultorios existentes, tipo y volumen de la fuerza laboral, su equipamiento e insumos. Los centros de salud TI son los que tienen una oferta de servicios reducida y el objetivo es mejorar esta oferta con la ampliación estructural y funcional de 11 centros de salud TI que pasarían a centros de salud TII. La Ciudad de México invertirá 100 millones de pesos en esta obra; el beneficio será para 164 mil personas sin seguridad social de seis alcaldías y van a generar alrededor de 1500 empleos directos y 700 indirectos.

Corte al 31 de agosto: Se licitaron y contrataron la ampliación y remodelación de 10 centros de salud que pasarán de TI a TII. En diciembre se espera tener iniciada la construcción de los 11 centros de salud comprometidos.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Programa de Colonias, Pueblos y Barrios Saludables

A partir del mes de abril del año en curso, varias dependencias del Gobierno de la Ciudad iniciaron acciones intersectoriales concertadas en 340 colonias, pueblos y barrios con menor índice de desarrollo social y mayor índice de violencia, con el objetivo de identificar y resolver oportunamente las necesidades y demandas de la población. En esta primera etapa, coinciden en un mismo territorio las dependencias de seguridad pública, educación, salud, inclusión y bienestar social. En el ámbito de la salud, las acciones territoriales constituyen la piedra angular del nuevo modelo de atención basado en redes integradas de servicios de salud. Desde estos espacios se construye, junto con la población organizada en comités de salud, grupos de ayuda mutua y organizaciones sociales, una agenda de salud incluyente y una estrategia intersectorial orientada a incidir sobre los determinantes sociales de la salud. El componente de salud de este Programa, lo opera el personal de las 16 jurisdicciones sanitarias de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad, quienes establecen agendas de trabajo conjuntas con las demás dependencias y abordan las necesidades de la población bajo una estrategia interdisciplinaria y el despliegue de competencias específicas en función del tipo de necesidad detectada.

Corte al 31 de agosto: Se instalaron 70 comités de salud; 12 consejos de salud en igual número de alcaldías; se realizaron 17.1 mil visitas domiciliarias; 4.8 mil talleres educativos; 247.5 mil vacunas; 1.4 mil personas referidas con problemas de adicciones y 9.1 mil determinaciones de cloro en domicilios. Para el 31 de diciembre se espera contar con 110 comités de salud instalados y funcionando; 16 consejos de salud (uno en cada alcaldía), así como llevar a cabo un total de 21.6 mil visitas domiciliarias para la atención médica; 10.2 mil talleres educativos por el derecho a la salud; 260.4 mil vacunas aplicadas a población susceptible; 3.8 mil personas referidas con problemas de adicción y 11.5 mil determinaciones de cloro en tomas domiciliarias.

Programa de Salud Escolar

El objetivo es contribuir al bienestar de la población escolar (nivel básico), mediante acciones educativas y de participación de la comunidad educativa, que promuevan el cuidado de la salud individual y colectiva a través del pensamiento crítico y creativo y la transformación de los determinantes sociales de la salud escolar. A la fecha, se han desplegado 92 equipos interdisciplinarios de salud que trabajan en las 16 alcaldías con acciones de atención médica y odontológica, valoración nutricional y psicológica, así como medición de la salud visual y auditiva. Como resultado de estas acciones se le entrega a cada niña y niño su certificado médico y, si fuera el caso, los niños con algún problema de salud se refieren a las unidades médicas para su tratamiento y control. Además, se realizan acciones de promoción de la salud, así como sesiones educativas, talleres, y la formación de niñas y niños promotores de la salud.

Corte al 31 de agosto: Se validaron 100 escuelas primarias oficiales como promotoras de salud; se examinaron a 93.4 mil niñas y niños y se expidieron los certificados médicos respectivos; se formaron 6.7 mil niñas y niños como promotores de la salud, a quienes se les brindaron 1,4 mil sesiones educativas. Para el 31 de diciembre se espera validar 144 escuelas como promotoras de salud; examinar a 126.9 mil niñas y niños y otorgar los certificados médicos respectivos, así como incorporar a 6.7 mil niñas y niños como promotores de salud y otorgar 1.9 mil sesiones educativas a niñas y niños promotores de salud.

Programa Salud en tu Casa

La Secretaría de Salud tiene la obligación de llevar una oferta específica de servicios a los domicilios de los pacientes que no pueden acudir por su propio pie a una unidad médica. Las personas discapacitadas de cualquier edad y por cualquier motivo, adultos mayores con enfermedades crónicas debilitantes y pacientes en fase terminal son los principales beneficiarios de estos servicios.

Al Programa se le ha llamado “Salud en tu Casa” porque los servicios en los domicilios son desplegados por un equipo de salud que incluye a médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, nutricionistas y fisioterapeutas.

Entre diciembre de 2018 y agosto 2019 se brindaron 113.2 mil visitas domiciliarias que incluyeron 168.1 mil acciones de salud: 69.7 mil consultas médicas; 69.3 mil consultas de odontología; 10.2 mil consultas de psicología; 10.2 mil consultas de nutrición y 8.4 mil consultas de fisioterapia. De igual forma, están bajo cuidados paliativos 546 pacientes que se visitan permanentemente.

Otras actividades relevantes del Programa son las de promoción de la salud que a la fecha suman 65.1 mil acciones. En ellas se incluyen pacientes, cuidadores y familiares quienes reciben información sobre cuidados a la salud y prevención de enfermedades.

Programa de Prevención y Control de Diabetes Mellitus

En México, la diabetes mellitus es la segunda causa de muerte en la población general. Datos recientes señalan que 9.4 por ciento de los mayores de 20 años tiene un diagnóstico de diabetes mellitus. Para disminuir las complicaciones y secuelas de la enfermedad, los servicios de salud despliegan acciones de detección temprana de los casos y procesos de atención multidisciplinarios basados en estándares de calidad de la atención.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 505.3 mil pruebas de detección; se encuentran bajo tratamiento 402.5 mil pacientes (casos existentes más los casos nuevos detectados que se incorporan a los servicios); 53 por ciento de los pacientes

cuentan con al menos una medición de hemoglobina glucosilada en los últimos seis meses y 44 por ciento recibe tratamiento con insulina.

Al 31 de diciembre, se estima realizar un total de 676.6 mil pruebas de detección de diabetes mellitus y elevar a 703.8 mil los pacientes diabéticos en tratamiento; mantener la cifra de 53 por ciento de pacientes con detección de hemoglobina glucosilada y 44 por ciento de pacientes en tratamiento con insulina.

Programa de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un factor de riesgo consistentemente asociado con la mayor probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y falla renal, condiciones que se ubican entre las principales causas de muerte en el país y en el ámbito internacional. En México (ENSANUT 2016), la prevalencia de hipertensión arterial, en mayores de 20 años, fue de 25.5 por ciento, mientras que en la Ciudad de México y el área metropolitana esta cifra fue de 28.1 por ciento. Un alto porcentaje (40 por ciento) de la población clasificada como hipertensa en el país desconocía dicha condición. En este rubro, la estrategia de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México es fortalecer la adherencia al tratamiento de los pacientes que se están atendiendo en los centros de salud e identificar oportunamente a las personas que desconocen su condición de hipertensas. En ambos casos, el objetivo es ofrecer un tratamiento efectivo que combine cambios en los estilos de vida y en el uso de medicamentos específicos. Tanto para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial como para cualquier otra condición de salud, la atención médica y los medicamentos se entregan gratuitamente en las unidades de salud.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 505.3 mil pruebas de detección; se incorporaron 25.0 mil pacientes a tratamiento continuo, de los cuales 12.3 mil están controlados.

Para el 31 de diciembre se estima realizar 676.6 mil pruebas de detección; incorporar a 4.1 mil pacientes al tratamiento, para un total de 29.1 mil pacientes en tratamiento, de los cuales 13.0 mil estarán controlados.

Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Mama

Cerca de 14 mil nuevos casos de cáncer de mama se diagnostican anualmente en México. Esta enfermedad es la segunda causa de muerte en mujeres de 20 a 59 años de edad. La incidencia del cáncer de mama es similar en todos los países, sin embargo, la mortalidad es mayor en los países de ingresos medios y bajos debido al retraso en el diagnóstico y en el acceso al tratamiento. En nuestro país, solo 15 por ciento de los casos se diagnostican en las fases tempranas de la enfermedad, situación que impide que la gran mayoría de mujeres se beneficien del tratamiento efectivo. El objetivo de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad es detectar oportunamente los casos sospechosos y referirlos a las unidades médicas con capacidad de resolución.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 48.6 mil pruebas de detección; se identificaron 195 casos BIRADS-4 y 65 casos BIRADS-5. De éstos, 174 casos son atendidos en centros oncológicos.

Para el 31 de diciembre se espera realizar un total de 76.7 mil pruebas de detección e identificar 282 casos BIRADS-4 y 94 BIRADS-5, todos enviados a unidades médicas resolutivas.

Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer cérvico uterino se considera una enfermedad prevenible en la medida que las pruebas de detección se hagan sistemáticamente a todas las mujeres susceptibles de acuerdo con su edad y antecedentes de salud, seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas y, de manera especial, que el programa de vacunación contra el virus del papiloma humano alcance altas coberturas entre la población de niñas. Este Programa cuenta con dos métodos de tamizaje: citología convencional de los 25 a 34 años y detección de virus de papiloma humano por PCR de los 35 a 64 años de edad.

En el primer nivel de atención se cuenta con 15 clínicas de colposcopia en las que se brinda atención especializada a las usuarias. A la fecha, estas clínicas realizaron 2.6 mil colposcopias y 402 tratamientos quirúrgicos.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 57.9 mil pruebas de detección: 10.3 mil clasificadas como lesiones intraepiteliales de bajo grado y 1.2 mil como de alto grado. Se identificaron 30 pacientes con reporte positivo a cáncer cérvico uterino y todas se encuentran bajo tratamiento en clínicas oncológicas.

Al término del año, se habrán realizado 90.1 mil pruebas de detección de cáncer cérvico uterino, de las cuales 11.9 mil se habrán clasificado como lesiones intraepiteliales de bajo grado y 1.8 mil como de alto grado.

Programa de Salud Materna y Perinatal

El Programa está diseñado para ampliar las capacidades y oportunidades de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, de forma segura, digna y saludable, con pleno respeto a la diversidad cultural y al ejercicio de sus derechos. De igual forma, para que sus hijos nazcan y se desarrollen en plenitud de circunstancias.

Corte al 31 de agosto: Se atendieron 24.9 mil embarazadas que acudieron a los servicios por primera vez, de ellas, 6.2 mil eran menores de 20 años de edad; 30.5 por ciento de las embarazadas acudieron a consulta en su primer trimestre del embarazo. El total de consultas por embarazo (de primera vez y subsecuentes) alcanzó la cifra de 99.6 mil con un promedio de cuatro consultas por embarazada. Sin embargo, el 18 por ciento de las que se atendieron de primera vez tuvieron que ser referidas por embarazo de alto riesgo. Entre otras acciones, se realizó el tamiz metabólico a 9.0 mil niños en los centros de salud de la Ciudad de México y se atendieron 5.6 mil mujeres durante el puerperio.

Al 31 de diciembre, se espera otorgar 37.5 mil consultas de primera vez; 9.3 mil consultas a embarazadas menores de 20 años; un total de 145.5 mil consultas a embarazadas y 15.3 mil atenciones durante el puerperio.

Programa de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar

Los programas de Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes están orientados a mejorar la prevención y la atención de calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para hombres y

mujeres en edad fértil y población vulnerable; teniendo como eje transversal a los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, visibiliza el ejercicio del más alto nivel posible de salud sexual, libre de coerción, discriminación y violencia, incluidos el acceso a métodos anticonceptivos seguros, oportunos y gratuitos.

Corte al 31 de agosto: se alcanzó una cobertura de 130.8 mil usuarias(os) activas(os) de métodos de planificación familiar; se otorgaron 44.2 mil consultas de planificación familiar; se dio atención a 14.2 mil adolescentes; se distribuyeron 240.3 mil métodos anticonceptivos; se realizaron 1.3 mil vasectomías y se implementaron tres nuevos servicios amigables para adolescentes teniendo, a la fecha, un total de 74 servicios.

Al 31 de diciembre se espera otorgar 63.7 mil consultas de planificación familiar, de ellas 27.1 mil a menores de 20 años; realizar 2.4 mil vasectomías y distribuir 457.5 mil métodos anticonceptivos.

Programa de Medicina Integrativa

La medicina integrativa incluye diversas prácticas de atención médica que tradicionalmente no formaban parte de la oferta de los servicios de salud ambulatorios. Sin embargo, su inclusión e incorporación a los servicios de primer nivel de atención fue en respuesta a las demandas y expectativas de la población usuaria. En esta nueva oferta se encuentra: la fitoterapia, acupuntura y la homeopatía. La respuesta incluyó la creación de un Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI) y una red de consultorios distribuidos en las jurisdicciones sanitarias de Tláhuac, Cuauhtémoc, Tlalpan, Milpa Alta e Iztapalapa.

Corte al 31 de agosto: Se otorgaron 12.7 mil consultas de fitoterapia, 13.2 mil de acupuntura y 6.7 mil consultas de homeopatía. Además de las consultas, se han realizado actividades dirigidas a los pacientes y al personal del Centro, como lo son curso y talleres de autocuidado para los pacientes y capacitación para el personal del CEMI, alcanzado 19 capacitaciones durante el periodo.

Al 31 de diciembre se estima otorgar 20,8 mil consultas de fitoterapia; 21.5 de acupuntura y 10.9 mil consultas de homeopatía, respectivamente.

Programa de Vacunación Universal

El objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. La inmunización de la población se realiza mediante dos estrategias: acciones permanentes e intensivas. La vacunación permanente se ofrece sistemáticamente en las unidades de salud que cuentan con servicios de inmunización y mediante visitas domiciliarias. Este servicio se otorga durante todos los días laborables del año, para ofertar las vacunas que requiere la población con base en su edad, para iniciar, completar o reforzar los esquemas de vacunación, con especial atención a grupos vulnerables, como lo es la población infantil, las embarazadas y los adultos mayores.

En los menores de 8 años de edad se ofertan las vacunas BCG; hexavalente (DPaT+VIP+Hib+HB); antirrotavirus, antineumocócica conjugada; triple viral (SRP); DPT; antihepatitis B, tanto para población infantil o adulta, así como aquellos inmunógenos que se aplican en forma complementaria en diferentes grupos de edad, tales como las vacunas doble viral (SR); contra el virus del papiloma humano; Tdpa; toxoides tetánico y diftérico; anti-influenza y antineumocócica con 23 serotipos; es menester aclarar que algunas se aplican en épocas definidas del año y/o a grupos poblacionales seleccionados epidemiológicamente.

Las acciones intensivas se efectúan tres veces al año durante las “Semanas Nacionales de Salud”, con el propósito fundamental de mantener el control epidemiológico de algunas enfermedades prevenibles por vacunación y para disminuir la población susceptible con la “Puesta al Día” o “Seguimiento”.

En la Ciudad de México se mantiene la erradicación de la poliomielitis causada por el polio virus silvestre, la eliminación de los casos de difteria, sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, del tétanos neonatal, tétanos en el adulto, tuberculosis meningea en menores de cinco años de edad, así como las infecciones graves causadas por *haemophilus influenzae* tipo b.

Corte al 31 de agosto: Se aplicaron 1.9 millones de dosis de vacunas en la población general. La cobertura de vacunación en menores de un año de edad fue del 86.4 por ciento, de 94.2 por ciento en los de un año de edad y de 100 por ciento a los cuatro y seis años de edad.

Para el 31 de diciembre, se estima la aplicación de 3, 389,233 dosis de vacunas en la población general.

Instituto para la Prevención y Atención de las Adicciones

Prevención de las Adicciones

Las adicciones son uno de los problemas de salud pública más preocupantes porque afectan a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores de todos los niveles de ingreso. Además de las consecuencias para la salud de las personas, las adicciones alteran los entornos familiares y comunitarios. Entre las acciones para su contención destacan la promoción de estilos de vida saludables y la difusión de contenidos universales y específicos sobre las causas y efectos de las adicciones en escuelas de educación básica, media superior y superior, comunidades, grupos vulnerables, y en barrios y pueblos originarios, mediante estrategias de carácter transversal, coordinadas e integrales, con pleno respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad.

Corte al 31 de agosto: El Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) tiene una meta anual de prevención de las adicciones de 8.0 mil personas. A la fecha, se han atendido a 7.2 mil personas. Adicionalmente, se instalaron 15 consejos para la atención integral de sustancias psicoactivas (CAISP), en igual número de alcaldías, y se incorporaron 22 grupos de autoayuda que han permitido transmitir experiencias propias a la población en general.

Para el 31 de diciembre se espera incorporar a 780 personas a las acciones de prevención y alcanzar el 100 por ciento de la meta establecida.

Atención a personas vulnerables

En materia de tratamiento de las adicciones, el Gobierno de la Ciudad de México, a través del IAPA, impulsa el fortalecimiento de los servicios de atención por uso de sustancias psicoactivas, en los espacios públicos y privados a partir de la definición y conducción de estrategias encaminadas a la aplicación de prototipos de tratamiento, que permitan brindar apoyo a personas adictas en conflicto con la ley

o en situación de calle, para contribuir de manera efectiva en sus procesos de reinserción a la sociedad.

Corte al 31 de agosto: fueron referidas 110 personas en conflicto con la ley (se le llama también justicia terapéutica) a los centros de tratamiento y 124 personas atendidas por IAPA.

Al 31 de diciembre: se atenderá un total de 130 solicitudes del Poder Judicial y 150 personas referidas para su atención al IAPA.

Capacitación, profesionalización y desarrollo interinstitucional

El Gobierno de la Ciudad de México, a través del IAPA, impulsa acciones de profesionalización, formación y capacitación en modalidad educativa presencial y virtual para personas servidoras públicas, profesionales de la salud, personal técnico, organizaciones de la sociedad civil y público en general relacionadas con la atención integral al uso, abuso y dependencia de las sustancias psicoactivas, y que contribuya a sus conocimientos, habilidades y competencias para fortalecer los espacios laborales y comunitarios en relación a la atención integral de las sustancias psicoactivas, dentro de un enfoque de transversalidad, perspectiva de género, derechos humanos e interculturalidad.

Corte al 31 de agosto: La capacitación y profesionalización en materia de adicciones tiene dos vertientes: presencial y virtual. En capacitación presencial se tuvo a 3.1 mil personas, mientras que en materia de profesionalización se entrenaron a 199 personas en la modalidad virtual y presencial, ambas con la orientación hacia la implementación de estrategias transversales para la prevención de las adicciones en las instancias educativas y gubernamentales, así como para impulsar programas de educación virtual para profesionales de la salud, servidores públicos, personal técnico y la población en general, para la atención integral de las adicciones considerando la perspectiva de género y derechos humanos.

Al 31 de diciembre se estima capacitar de forma presencial o virtual a 4.0 mil personas y a 25 instituciones.

Verificación y cumplimiento normativo

Para el tratamiento y rehabilitación de las personas con adicciones se cuenta con la participación de muchas organizaciones de la sociedad civil que ofrecen estos servicios bajo la modalidad de internamiento o de forma ambulatoria y que se definen como centros de atención de adicciones (CAA). La vigilancia y supervisión de estas organizaciones es responsabilidad del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, que despliega acciones para que los CAA operen procurando la mejora continua mediante acciones de verificación para su calificación, reconocimiento, validación, registro y en su caso revocación.

Corte al 31 de agosto: se apoyaron a 176 centros de atención en adicciones para concluir su trámite de registro ante el IAPA; se verificaron 27 CAA y se clausuraron cinco centros por violaciones a la norma o violaciones a los derechos humanos.

Al 31 de diciembre se estima verificar 44 centros de atención en adicciones y apoyar a 220 para la culminación de sus trámites de registro, lo que representaría el 100 por ciento de lo planeado.

Monitoreo y seguimiento de indicadores en adicciones

La medición de los fenómenos sociales y en particular de las adicciones debe ser abordado como una situación multifactorial, por lo que es de vital importancia diseñar y construir instrumentos de diagnóstico, monitoreo e indicadores para evaluar el cumplimiento de las metas y objetivos de las acciones en materia de métodos de intervención, prevención de adicciones para la toma de decisiones.

Corte al 31 de agosto: se obtuvo el mapeo en las 16 alcaldías y colonias de los factores de riesgo, así como las carpetas de violencia y por narcomenudeo, y su vinculación con los centros educativos, los cuales están asociados a las adicciones. Se obtuvieron los resultados de la prueba piloto de la encuesta sobre adicciones en población abierta con representatividad por alcaldía e inició el levantamiento de la encuesta sobre adicciones en población abierta.

Al 31 de diciembre se estima tener incorporados los mapas de los factores de

riesgo, así como los datos de los ambientes escolares y de población vulnerable a los resultados finales de la encuesta abierta. Difusión de los resultados.

Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

Operación del Sistema de Protección Sanitaria

El objetivo es desplegar actividades de comunicación, orientación y capacitación con el objetivo de promover la mejora continua de las condiciones sanitarias de todos los procesos, productos y servicios que puedan provocar un riesgo a la salud de la población, coordinando las acciones con los sectores público, privado y social.

Corte al 31 de agosto de 2019: Se realizaron 3.1 mil visitas de fomento sanitario en establecimientos con giros de farmacias, restaurantes, centros de atención y cuidado infantil, pescaderías, tiendas de conveniencia y autoservicio, entre otros, en las que se constata que se cumpla con la normativa aplicable en materia de salud, lo que minimiza los riesgos sanitarios a los que se expone la población.

Asimismo, se distribuyeron 35 mil 502 materiales de difusión de buenas prácticas de higiene en los alimentos, saneamiento básico, cambio climático, tabaco, bebidas alcohólicas, entre otros y se realizaron 30 mil 635 determinaciones de cloro residual libre en restaurantes, unidades médicas, centros de reclusión, centros educativos, centros de atención y cuidado infantil, tiendas de conveniencia y autoservicio, entre otros.

De manera adicional, se atendieron 137 denuncias ciudadanas por irregularidades en prácticas de higiene en alimentos, residuos sólidos, maltrato animal, aguas residuales, fauna nociva, consumo de tabaco y/o crianza de animales de granja, 125 eventos de atención a emergencias sanitarias por exposición a otros agentes, desastres naturales, acciones preventivas, infecciones nosocomiales y/o brotes epidémicos, se distribuyeron 43.7 mil tabletas de reactivo DPD1 entregadas a personal de las jurisdicciones sanitarias de la Ciudad de México, 12.9 mil frascos de plata coloidal entregados a la población durante los eventos de concentración masiva y atención a emergencias sanitarias, 4.5 mil cubrebocas, 3.6 mil cubrepelos

y 163 kilogramos de tabletas de hipoclorito de calcio, entregados a responsables de establecimientos durante eventos de concentración masiva de la Ciudad de México.

Al 31 de diciembre se espera realizar 4.2 mil visitas de fomento sanitario; distribuir 45.5 mil materiales de difusión de buenas prácticas de higiene en los alimentos, saneamiento básico, cambio climático, tabaco, bebidas alcohólicas, entre otros y realizar 58.2 mil determinaciones de cloro residual libre en restaurantes, unidades médicas, centros de reclusión, centros educativos, centros de atención y cuidado infantil, tiendas de conveniencia y autoservicio, entre otros.

De manera adicional, se atendieron 297 denuncias ciudadanas por irregularidades en prácticas de higiene en alimentos, residuos sólidos, maltrato animal, aguas residuales, fauna nociva, consumo de tabaco y/o crianza de animales de granja; 165 eventos de atención a emergencias sanitarias por exposición a otros agentes, desastres naturales, acciones preventivas, infecciones nosocomiales y/o brotes epidémicos; se distribuyeron 79.9 mil tabletas de reactivo DPD1 entregadas a personal de las jurisdicciones sanitarias de la Ciudad de México, 24.9 mil frascos de plata coloidal entregados a la población durante los eventos de concentración masiva y atención a emergencias sanitarias, 8.5 mil cubrebocas, 7.6 mil cubrepelos y 320 kilogramos de tabletas de hipoclorito de calcio, entregados a responsables de establecimientos durante eventos de concentración masiva de la Ciudad de México.

Formular e instrumentar planes y criterios para la protección contra riesgos sanitarios

Se realizan capacitaciones a propietarios de establecimientos y a la población en general que consisten en procesos educativos a corto plazo que abarcan temas como buenas prácticas de higiene, manejo higiénico de alientos, lavado de manos, disposición sanitaria de excretas y basura, agua potable, control de fauna nociva, entre otros, los cuales se imparten en los niveles público, social y privado, con la finalidad de reducir los riesgos y daños a la salud de las personas.

Corte al 31 de agosto de 2019: Se realizaron 934 cursos de capacitación con la asistencia de 17.2 mil participantes, impartidos en materia de buenas prácticas de higiene, saneamiento básico, emergencias sanitarias, normatividad sanitaria, productos de la pesca y productos cárnicos que inducen a la población en cultura

sanitaria, aplicable tanto en los procesos de sus establecimientos como en la vida diaria

Al 31 de diciembre se espera realizar un total de 1.1 mil cursos de capacitación con una asistencia de 23.6 mil participantes.

Fortalecer las acciones de control sanitario de establecimientos, productos, actividades, servicios y personas

Este programa consiste en acciones de verificación sanitaria, para corroborar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas que aplican a los procesos, métodos e instalaciones de productos, servicios y actividades relacionadas con alimentos, bebidas y agua, con el propósito de minimizar los riesgos sanitarios biológicos, físicos o químicos, prevenir las enfermedades transmisibles por vía alimentaria y reducir su presencia.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 3.3 mil visitas de verificación sanitaria, en las cuales se suspendieron 100 establecimientos, asegurado 150 kilogramos y destruido 1.6 kilogramos de productos por presentar un riesgo para la salud de la población. Se atendieron 705 denuncias ciudadanas ingresadas por diferentes medios y se impartieron 12 capacitaciones a personal manejador de alimentos con 550 participantes. Se tomaron 2.2 mil muestras a las cuales se aplicaron 2.8 mil análisis, distribuidos en los siguientes programas:

- Calidad microbiológica de los alimentos: 501 muestras y 847 análisis.
- Productos de la pesca: 155 muestras y 335 análisis.
- Agua y hielo: 78 muestras y 90 análisis.
- Agua de calidad bacteriológica (proveniente de la red de distribución de la Ciudad de México): 1.5 mil muestras y 1.5 mil análisis.

Con estas acciones se beneficia a la población, en particular la que habita en zonas de mayor riesgo, vulnerabilidad y con menor grado de desarrollo social, al reducir la presencia de riesgos biológicos, físicos y químicos en alimentos y bebidas, lo que se fortalece con la atención oportuna y adecuada de las denuncias que presenta la ciudadanía ante posibles riesgos a su salud, sumadas a las acciones para vigilar que

los responsables de los establecimientos verificados cumplan con las observaciones identificadas.

Al 31 de diciembre se espera realizar un total de 4.4 mil visitas de verificación sanitaria, en las cuales se suspenderán 140 establecimientos, asegurando 160 kilogramos y destruyendo 3 kilogramos de productos por presentar un riesgo para la salud de la población. Se atenderán 835 denuncias ciudadanas y se impartirán 18 capacitaciones a personal manejador de alimentos con 800 participantes. Se tomarán 3.6 mil muestras a las cuales se aplicarán 4.6 mil análisis, distribuidos en los siguientes programas:

- Calidad microbiológica de los alimentos: 907 muestras y 1 mil 539 análisis.
- Productos de la pesca: 328 muestras y 742 análisis.
- Agua y hielo: 93 muestras y 105 análisis.
- Agua de calidad bacteriológica (proveniente de la red de distribución de la Ciudad de México): 2.2 mil muestras y 2.2 mil análisis.

Avisos de funcionamiento, de responsable sanitario, baja o modificación

Establecer un registro oficial de las actividades de los establecimientos, sitios y personas con probabilidad de generar un riesgo a la salud de la población, así como el otorgamiento de avisos de funcionamiento al responsable del establecimiento. Lo anterior con el fin de garantizar que los proveedores de bienes y servicios cumplan con los requisitos de calidad sanitaria de los bienes y servicios que proporcionan.

Corte al 31 de agosto: Se procesaron 6.9 mil trámites de aviso de funcionamiento, de los cuales 6.5 mil son altas, 344 modificaciones y 98 bajas de actividades, que benefician a la población al fortalecer el control del cumplimiento de las disposiciones sanitarias mediante el registro de los establecimientos en los cuales se adquieren los productos y servicios que indica la normatividad.

Al 31 de diciembre se estima procesar 8.8 mil trámites de aviso de funcionamiento, de los cuales 8.2 mil serán altas, 421 modificaciones y 121 bajas de actividades.

Acciones de verificación sanitaria en establecimientos y productos relacionados con los servicios de salud

Comprende las acciones de verificación sanitaria, las cuales pueden incluir medidas de suspensión de actividades y aseguramiento de producto, para el caso de personas y establecimientos dedicados al uso y venta de insumos, productos y servicios de salud humana, así como actividades de recolección de residuos de medicamentos, atención a denuncias ciudadanas, alertas sanitarias y capacitaciones relativas a los giros mencionados, con el objetivo de evaluar las condiciones sanitarias y comprobar el cumplimiento de las disposiciones legales y normativas aplicables en la materia, evitando riesgos a la salud de la población.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 710 visitas de verificación sanitaria en establecimientos de uso y venta de productos y servicios dedicados a la salud humana, 15 medidas de suspensión de actividades impuestas, 220 kilogramos de producto asegurado, 270 kilogramos de medicamento recolectado, 174 denuncias ciudadanas atendidas, 9 alertas sanitarias recibidas y emitidas y 32 capacitaciones brindadas a 1.1 mil participantes en materia de farmacovigilancia y tecnovigilancia, mejores prácticas sanitarias para la prestación de servicios de podología y manejo higiénico de agua de contacto en albercas y afines, cuyo beneficio se traduce en la disminución de los riesgos sanitarios relacionados al uso de insumos, productos, establecimientos, actividades, servicios y personas sujetas a la normatividad sanitaria y la participación de la población al ejercer su derecho a la salud, fomentar la cultura de la denuncia y solicitar ser atendidos por profesionales certificados.

Al 31 de diciembre se estima realizar 1.2 mil visitas de verificación sanitaria en establecimientos de uso y venta de productos y servicios dedicados a la salud humana, 20 medidas de suspensión de actividades impuestas, 260 kilogramos de producto asegurado, 360 kilogramos de medicamento recolectado, 232 denuncias ciudadanas atendidas, 12 alertas sanitarias recibidas y emitidas y 40 capacitaciones brindadas a 1.4 mil participantes en materia de farmacovigilancia y tecnovigilancia.

Trámites Funerarios

Se refiere al trámite y autorización que se realiza para la disposición final de cadáveres, restos humanos y restos áridos (cremados) cuyo objetivo es prevenir daños a la salud asociados al mal manejo de cadáveres a través de la inhumación, cremación de restos humanos, internación, embalsamamiento y traslado de cadáveres.

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 2.7 mil trámites para la inhumación o cremación de cadáveres, 24.1 mil para su traslado, 3.2 mil trámites para traslado de restos áridos (cremados), 5.7 mil trámites relacionados con la internación de cadáveres y 2.0 mil trámites para la obtención del *Permiso sanitario para embalsamamiento de cadáveres*, con el propósito de disminuir los riesgos sanitarios en su manejo y promover la gestión transparente de los permisos correspondientes, evitar prácticas inadecuadas y fomentar la cultura de la denuncia.

Al 31 de diciembre se estima realizar 3.6 mil trámites para la inhumación o cremación de cadáveres, 32.2 mil trámites para su traslado, 4.3 mil trámites para traslado de restos áridos (cremados), 7.6 mil trámites relacionados con la internación de cadáveres y 2.6 mil trámites para la obtención del *Permiso sanitario para embalsamamiento de cadáveres*.

Dictamen y resolución sobre actas de verificación sanitaria

Se evalúa el impacto sanitario derivado de las acciones de verificación sanitaria a través de la calificación y dictamen, dando como resultado la emisión de la resolución que establece las irregularidades sanitarias halladas y si han sido minimizadas o resueltas en su totalidad. En los casos en que los productos o servicios representen un riesgo grave a la salud, se impondrán las sanciones y medidas de seguridad a fin de evitar daños a la población, siempre dando oportunidad a los establecimientos de corregir sus causas y comprobarlo ante la autoridad. De igual manera, en caso de que no se hallen irregularidades o que éstas sean completamente atendidas, se emitirá un exhorto que promueve a mantener las medidas de higiene que aseguren las condiciones sanitarias correctas.

De modo permanente y con la intención de que la población cuente con información para prevenir o atender las anomalías y riesgos sanitarios encontrados durante la visita de verificación sanitaria o toma de muestra de producto, se brinda asesoría y orientación a los responsables de los establecimientos que han sido verificados.

Corte al 31 de agosto: 3.5 mil resoluciones sobre actas de verificación sanitaria para proteger la salud de la población, que se beneficia al conocer las condiciones sanitarias de los establecimientos, productos y servicios que utiliza, 2.6 mil sanciones impuestas con el fin de proteger la salud de la población, 888 exhortos emitidos para promover que los establecimientos mantengan las medidas de higiene que aseguren las condiciones sanitarias óptimas para quienes hacen uso de ellos y 6.4 mil personas físicas o morales a quienes se les brinda asesoría y orientación en materia de la normatividad que sustenta las acciones de vigilancia sanitaria.

Al 31 de diciembre se espera procesar 5.3 mil resoluciones sobre actas de verificación sanitaria para proteger la salud de la población; 4.3 mil sanciones impuestas; 1.1 mil exhortos emitidos para promover que los establecimientos mantengan las medidas de higiene que aseguren las condiciones sanitarias óptimas para quienes hacen uso de ellos y 9.9 mil personas físicas o morales a quienes se les brinda asesoría y orientación en materia de la normatividad que sustenta las acciones de vigilancia sanitaria.

Sistema informático de la Agencia de Protección Sanitaria (SIAPS)

El objetivo es contar con información de los procesos y actividades de la Agencia de Protección Sanitaria de manera directa e inmediata sobre los procesos de verificación sanitaria de los giros comerciales y de servicios, con la finalidad de favorecer la transparencia y evitar posibles actos de corrupción, con resultados más eficientes respecto al recurso presupuestal y metas programadas.

Corte al 31 de agosto: Se ha construido y programado el modelo y sus componentes, considerando las vías de ingreso de datos y los requerimientos de información programada, eventual y esporádica, así como su procesamiento estadístico y para toma de decisiones.

Al 31 de diciembre se espera concluir la fase de pruebas y la puesta en operación el SIAPS, logrando un aumento perceptible en la eficiencia del personal del ente administrativo, la atención a los ciudadanos involucrados en sus acciones y el proceso de rendición de cuentas.

Políticas de Administración de Recursos

Descripción y objetivo: Contar con políticas de autoridad y eficiencia en los recursos humanos y financieros que dispone la Administración Pública de la Ciudad de México.

Por lo que corresponde a los Servicios Personales, se ha garantizado la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, para coadyuvar en la disminución de las brechas de desigualdad, contando con una plantilla de personal de 75 mujeres y 72 hombres bajo las contrataciones de: estructura, honorarios asimilables a salarios, personal comisionado por la Secretaría de Salud, Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y participando en el Programa Federal “Jóvenes Construyendo el Futuro”, situación por la cual en el ejercicio 2019 se incrementó la plantilla de personal que ha permitido dar cumplimiento a las actividades institucionales.

Actualmente se encuentra el personal en capacitación en materia de Igualdad Sustantiva a través de cursos en línea en los temas de: Prevención y Atención del Acoso Sexual en la Administración Pública, Género y Derechos Humanos.

Se han aplicado las políticas de austeridad del Gobierno de la Ciudad de México orientados a la reestructuración y disminución de sueldos del personal de estructura y honorarios asimilables a salarios.

Así mismo en apego a los criterios de racionalidad, austeridad, economía, gasto eficiente y disciplina presupuestal establecidos en esta Agencia, en los procesos de contratación al 30 de junio de 2019 se tienen economías por \$934,216.86, las cuales serán reorientadas en actividades prioritarias de esta Agencia.

En cumplimiento a la transparencia y rendición de cuentas realizó diversas denuncias por inconsistencias en la información del ejercicio 2018 derivadas del acta entrega recepción ante Órganos Fiscalizadores.

Tecnologías de la Información y Comunicación

Interoperabilidad y conectividad de registros médicos

La necesidad de responder con eficiencia a las demandas de salud, facilitar el acceso a los servicios y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes ha generado el desarrollo de soluciones y aplicaciones en el campo de la salud diseñadas para la interoperabilidad, transferencia, procesamiento e interpretación que aseguran la confidencialidad y la seguridad de información médica a través de plataformas y sistemas definidos y regulados por la NOM-024-SSA3-2010 “Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de información en salud”.

Las soluciones informáticas por su efecto positivo en los servicios de salud, están siendo incorporadas por el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA, entre los que destacan: modernización del Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) con Expediente Clínico Electrónico, implementación del Sistema de Información Médica en Reclusorios (SAMIR), diseño del Sistema de Administración e Información Médica en centros de salud y clínicas de especialidad (SAMIC, en desarrollo).

Estas herramientas tecnológicas ofrecen la posibilidad de acceder a la información clínica actualizada e histórica de los pacientes mediante los sistemas del expediente clínico electrónico y los sistemas de almacenamiento y distribución de imágenes radiológicas tales como el Radiology Information System-Picture Archive and Communication System, por sus siglas en inglés RIS PACS.

Las aplicaciones permiten el contar con un padrón único de usuarios y acceder a sus expedientes desde cualquier sitio donde se necesiten; por otro lado, ofrecen la posibilidad de realizar supervisión y evaluación de los servicios clínicos e incluso el análisis de la productividad de los prestadores de servicios de los centros de salud, hospitales y unidades médicas en reclusorios en forma global.

Sistemas Institucionales

Durante la presente administración se ha dado un avance significativo en el uso de tecnologías de información y comunicación lo que ha permitido la modernización de infraestructura y sistemas de información mediante la implementación y puesta en operación del Sistema de Administración Médica e Información en Reclutorios (SAMIR), lo cual implicó la modernización tecnológica en las unidades médicas en reclutorios en cuanto a la instalación, configuración, cableado, conectividad, entrega de 85 computadoras y 25 impresoras, servidores y unidades de almacenamiento.

En relación con los hospitales y unidades administrativas se sustituyeron 129 equipos de cómputo y 11 impresoras y fue actualizado el servicio de acceso libre a internet en las salas de espera en los 30 hospitales de la red.

En cuanto a la red de comunicación de voz y datos, durante este año se gestionó con nivel federal la recontractación del servicio de la Red NIVA la cual la proporciona el nivel Federal y a la fecha ya está en operación nuevamente; fueron reparadas tres antenas de micro ondas las cuales dan servicio a 11 hospitales de la red con lo que a la fecha quedó restablecido el servicio en todas las unidades hospitalarias.

Para el mes de diciembre se habrán realizado labores de soporte y mantenimiento en los demás sitios lo que permitirá el funcionamiento óptimo de este servicio.

Con la finalidad de mejorar la conectividad la SEDESA y en coordinación con la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) se contrató una red de comunicaciones basada en el esquema MPLS GPON lo que dará disponibilidad superior al 90 por ciento en las unidades hospitalarias fortaleciendo la red de micro ondas ya que con estos servicios integrados se contará con un esquema de disponibilidad y balanceo de cargas de información, asegurando la correcta transferencia de datos.

Para mejorar y tener actualizados los sistemas de registros médicos electrónicos se contrató el servicio de mesa de ayuda para soporte y mantenimiento de los diferentes sistemas, donde a la fecha se han resuelto 4 mil 109 dudas o fallas en los flujos de operación; adicionalmente se han atendido tres mil 325 solicitudes de atención y apoyo a través del Centro de atención a usuarios (CAU).



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

CIUDAD **INNOVADORA** Y DE **DERECHOS**

