



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SEGUNDO INFORME DE GOBIERNO

AGOSTO 2019-JULIO 2020

SECRETARÍA DE SALUD





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SEGUNDO INFORME DE GOBIERNO

Agosto 2019-Julio 2020

Doctora Oliva López Arellano
Secretaria de Salud

SEGUNDO INFORME DE GOBIERNO

Agosto 2019-Julio 2020

Doctora Oliva López Arellano
Secretaria de Salud

ÍNDICE

11	Presentación	34	6. Ampliación de la Oferta de Servicios de Salud
13	Introducción	36	7. Hospital General de Topilejo
15	1. Salud Universal	37	8. Hospital de Cuajimalpa
	1.1 Atención Médica a Personas sin Seguridad Social	37	9. Capacitación, Profesionalización y Desarrollo Interinstitucional del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México
	1.2 Infraestructura		9.1 Difusión para la Prevención de las Adicciones
	1.3 Salud en tu Colonia		9.2 Prototipos de Atención e Inclusión Comunitaria para la Atención y Prevención de las Adicciones
	1.4 Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud		9.3 Verificación y Cumplimiento Normativo de Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México
	1.5 Derechos de los Usuarios, Oferta de Servicios y Programas de Salud	40	10. Control y Protección Sanitaria
	1.6 Acciones de la Salud en Colonias, Pueblos y Barrios Prioritarios de la Ciudad de México		10.1 Vigilancia Sanitaria
24	2. Atención Primaria a la Salud		10.2 Fomento Sanitario
	2.1 Vacunación Universal		10.3 Control Sanitario
	2.2 Salud en tu Escuela		10.4 Regulación Sanitaria
	2.3 Salud Sexual y Reproductiva	47	Pandemia por SARS-COV-2
	2.4 Salud Materna y Perinatal	47	1. Respuesta Inmediata
	2.5 Programa de Diabetes Mellitus	54	2. Reconversión Hospitalaria
	2.6 Programa de Hipertensión Arterial	56	3. Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria
	2.7 Prevención de la Violencia y Combate a la Discriminación		
31	3. Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos		
32	4. Formación de Recursos Humanos para la Salud		
33	5. Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria		

58	4. Atención de la Demanda Regular de los Hospitales	71	14. El personal de Salud ante el SARS-COV-2
59	5. Centro Regulador de Urgencias Médicas		14.1 Personal Contagiado con SARS-COV-2
61	6. Unidad de Hospitalización Temporal		14.2. Capacitación en Covid-19
62	7. Extensiones Hospitalarias Provisionales	73	14.3 Atención Psicológica al Personal de Salud
63	8. Contratación de Personal de Salud		
65	9. Estrategia Diagnóstica de Covid-19	74	15. Encuesta Sobre Consumo de Alcohol Durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19
66	10. Tamiz Diagnóstico Vía SMS	74	16. Atención Virtual a las Adicciones de Grupos de AA que Cerraron por la Emergencia Sanitaria
66	11. Unidades de Salud Monitores de Enfermedad Respiratoria Grave (USMER)	74	17. Actualización de los Sistemas de Información
67	12. Fomento Sanitario en Establecimientos con Actividades Esenciales y NO Esenciales	75	18. Modernización de Tecnologías de la Información
	12.1 Protocolos y Lineamientos de Protección a la Salud	76	19. Registro y Clasificación de los Datos de Morbilidad y Mortalidad por Covid-19
	12.2 Verificación Sanitaria de Establecimientos y Servicios	79	Anexo 1
69	13. Centro de Mando para el Manejo de Personas Fallecidas por Covid-19	101	Anexo 2

Presentación

Con fundamento en el artículo 29 de la Constitución Política de la Ciudad de México, la Secretaría de Salud de la capital de la República Mexicana glosa, en materia sanitaria, el II Informe de Gobierno de la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. Así se da cumplimiento al mandato legal de transparencia y rendición de cuentas, que rige a este gobierno democrático.

En este ejercicio, la Secretaría de Salud ofrece ante esta Soberanía representada en la primera legislatura del Congreso de la Ciudad de México, los detalles de sus acciones y resultados en el periodo de agosto de 2019 a julio de 2020. El documento -que fue entregado en tiempo y forma a este H. Congreso-, también visualiza los desafíos a enfrentar en los próximos años para hacer efectivo el mandato constitucional del derecho humano a la salud de la población sin seguridad social laboral.

Durante el segundo año de gobierno, ya asentados los pilares de un nuevo modelo sanitario, que llamamos Salud en tu vida, y cuyo principio fundamental es la atención primaria a la salud, iniciamos el fortalecimiento de la institución que había sido devastada por la corrupción, la baja inversión, el corporativismo y el amiguismo, así como por el envejecimiento de la infraestructura sanitaria, la escasez de personal y la precariedad laboral de una proporción significativa de los trabajadores de la salud.

En este año dimos los primeros pasos para hacer llegar la salud a todos los territorios y a las personas sin seguridad laboral que viven en la Ciudad de México, por lo que activamos los comités de salud de colonias y barrios e

implementamos la primera Red Integral e Integrada de Salud (RIIS). Las redes de salud tienen la encomienda de atender a poblaciones específicas, con base en sus necesidades y demandas de salud. La oferta de servicios que se brinda en colonias y barrios incluye promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención médica y medicamentos gratuitos, seguimiento de los padecimientos y referencia de los pacientes que lo requieren a otros niveles de atención, como son los hospitales del segundo o del tercer nivel.

Simultáneamente, Salud trabaja con todas las dependencias de la administración pública capitalina para modificar las condiciones en las que vive la población sin seguridad social laboral que determinan, en gran medida, la salud y la calidad de vida de las personas. La alineación de las políticas públicas con la salud y el bienestar de los capitalinos para modificar positivamente sus condiciones de vida, es una instrucción de la Jefa de Gobierno. La Dra. Sheinbaum ha colocado el derecho a la salud como parte de los grandes derechos sociales que permitan el desarrollo de una vida digna y saludable para todos los habitantes de esta ciudad.

En el ámbito de la salud, la presente glosa del II Informe de Gobierno, que se entrega a esta Soberanía, está organizada respecto de dos momentos claramente observables: las acciones regulares de la Secretaría en el segundo semestre de 2019 y las acciones extraordinarias desplegadas con motivo de la pandemia por SARS-COV-2 que, a la fecha, se mantienen.

Dra. Oliva López Arellano
Secretaria de Salud de la Ciudad de México

INTRODUCCIÓN

El Gobierno de la Ciudad de México está comprometido con la visión de construir una ciudad innovadora y de derechos. El derecho a la salud y su protección son parte del conjunto de derechos fundamentales amparados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución de la Ciudad de México, las Leyes federales y locales, así como en los Tratados Internacionales.

Garantizar este derecho fundamental implica un conjunto de políticas públicas que modifiquen las condiciones sociales que determinan la salud, como son la pobreza y la desigualdad. A su vez, la protección de la salud requiere contar con infraestructura médica y hospitalaria de calidad para prestar servicios médico-sanitarios universales a la población. Esto significa que la salud es más que la ausencia de enfermedad: es una metacapacidad de las personas, que se construye colectivamente e involucra dimensiones políticas, socioculturales, económicas y sanitarias. Para ello, la acción del Estado debe implementar políticas transversales y generar un conjunto de bienes públicos para desarrollar entornos que generen salud.

El Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Salud (Sedesa) se han propuesto modificar las causas sistémicas del proceso salud-enfermedad, los determinantes sociales, y reorientar el sistema público de salud con una visión integral, universal, incluyente, equitativa y solidaria, a través de un modelo de Atención Primaria a la Salud-Integral denominado Salud en tu Vida.

La Sedesa, tiene las siguientes tareas: responsabilidad directa de prestar servicios de salud a una población de cuatro millones de personas que carece de seguridad social; contribuir en forma concurrente a la seguridad sanitaria de todos los capitalinos, y atender solidariamente a la población que demanda atención de los municipios conurbados de la zona metropolitana de la Ciudad de México y de otras entidades.

Dos situaciones estructurales tornan complejo satisfacer el derecho a la salud en la ciudad. La primera es la concentración urbana heterogénea, con profundas desigualdades socio-territoriales, culturales y económicas y porcentajes elevados de población en condiciones de pobreza o vulnerabilidad. La segunda es la fragilidad estructural del sistema público, consecuencia del neoliberalismo en salud, que durante muchos años redujo la inversión y desmanteló selectivamente los servicios médico sanitarios precarizó a sus trabajadores e impactó severamente la disponibilidad, acceso, aceptabilidad y calidad a los servicios.

Para contender con estas situaciones y avanzar en la garantía del derecho a la salud y su protección se estableció el modelo Salud en tu Vida, que pone énfasis en promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con acciones intersectoriales y comunitarias que construyan entornos saludables; la detección oportuna, la atención, rehabilitación y cuidados paliativos, para que las personas reciban atención sanitaria durante las fases del curso de vida mediante acciones territoriales y una red integrada e integral de servicios de salud.

En 2019 esta perspectiva orientó el quehacer de la Sedesa. Así, se estabilizaron los servicios, se frenó el deterioro y se planteó un programa de inversión y renovación de equipo, la recuperación y ordenamiento gradual de las plantillas de trabajadores y la mejoría de la contratación de personal médico y de enfermería. En este camino estábamos cuando llegó la pandemia de SARS-COV-2.

En este informe, ofrecemos un detallado recuento de las acciones desplegadas por la Sedesa, tanto en materia de salud pública como en los servicios dirigidos a las personas y la atención a la pandemia.





ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

1. Salud Universal

Con poco más de nueve millones de habitantes la Ciudad de México refleja la riqueza y diversidad cultural del país, así como los contrastes en calidad de vida, desarrollo social y condiciones de salud observados en el resto del país. Los indicadores socioeconómicos señalan que tenemos una ciudad fragmentada y polarizada, donde cerca de 50 por ciento de su población vive en condiciones precarias, entorno social que influye decisivamente en su salud y calidad de vida.

El Gobierno de la Ciudad de México ha implementado el modelo de atención Salud en tu Vida que procura mantener la buena salud de la población durante todo el curso de vida o el mayor tiempo posible, sin descuidar la atención médica de quienes lo necesitan. En la práctica, Salud en tu Vida brinda servicios de salud a las personas en los lugares donde nacen, viven, trabajan, estudian y se divierten. Se trabaja en territorio con y para la gente. De esta forma, tenemos Salud en tu Casa para la atención de adultos mayores, personas con discapacidad y pacientes que requieren cuidados paliativos; Salud en tu Escuela para generar aprendizajes de autocuidado de la salud y Salud en tu Comunidad que, por ahora, focaliza los esfuerzos en las 330 colonias y barrios con menor índice de desarrollo social.

Para garantizar el acceso a todos estos servicios de salud se han establecido un conjunto de ideales y valores que inspiran y guían nuestro quehacer, así como un conjunto de estrategias que norman las actividades cotidianas en el primer y segundo niveles de atención médica. En la esfera de los valores, concebimos a la salud como un derecho humano irrenunciable y exigible, acorde con el compromiso de la Dra. Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno, de convertir a la capital de la República en una ciudad de derechos y de innovación. Y en el ámbito práctico, brindamos acceso a los servicios sin discriminación, con perspectivas de género e interculturalidad, con calidad técnica y trato digno a las personas, y aseguramos la continuidad de los

La estrategia operativa del modelo Salud en tu Vida recupera los principios de la Atención Primaria de Salud. Se trabaja en la implementación de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS). Estas redes son equipos de salud asentados en cada territorio de la Ciudad de México que tienen bajo su responsabilidad, brindan atención a una población específica y forman parte de la red asistencial del primero y segundo niveles de atención encargados de asegurar servicios médicos con oportunidad y continuidad a las personas que los necesitan. A la fecha, está en proceso la regionalización de las redes de servicios que implica el diseño de ocho sistemas regionales (macro-regiones), 16 meso regiones, 80 nodos de región y 842 áreas de influencia modular (micro-regiones).



cuidados en los distintos niveles de atención. En cuanto al financiamiento a la salud para atender a la población sin seguridad social laboral de la Ciudad de México -cuatro millones de habitantes-, es preponderantemente público. Con estos recursos, la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud recibe servicios de consulta médica, medicamentos y estudios de diagnóstico gratuitos, eliminando con ello una de las barreras principales que limitan el acceso de la población a los servicios de salud.

1.1 Atención Médica a Personas sin Seguridad Social

El perfil epidemiológico de la Ciudad de México presenta un doble desafío: por un lado, persisten las enfermedades infectocontagiosas y, por otro, se enfrenta a las enfermedades crónico-degenerativas. Así, las 10 primeras causas de morbilidad en 2019-2020 son las infecciosas, seguidas de las crónico-degenerativas. Las primeras tres causas

de enfermedad aún son las infecciones: las respiratorias agudas, las intestinales y las de vías urinarias, con tasas de incidencia de 29,190, 5,822 y 5,389 por 100 mil habitantes, respectivamente. Las enfermedades cróni-



co-degenerativas ocupan la cuarta, quinta y séptima posición, encabezada por úlceras, gastritis y duodenitis (tasa 1,653); seguidas de gingivitis y enfermedad periodontal (tasa 1,428) y obesidad (tasa 1,047).

Independientemente del lugar que ocupan en frecuencia, algunas patologías por su contagiosidad y mortalidad son primordiales para la vigilancia epidemiológica, como es el caso de la influenza estacional. Durante el periodo mencionado se registraron 21,847 casos con diagnóstico clínico de influenza en la consulta externa, con una tasa de incidencia de 242 casos por cada 100 mil habitantes.

Entre los padecimientos específicos, por sexo, predominó la hiperplasia de la próstata, con una incidencia de 437 casos por 100 mil hombres; en mujeres fue la vulvovaginitis, con una incidencia de 1,130 casos y displasia cervical leve y moderada con una tasa de 175 casos por cada 100 mil mujeres.

Otras de las causas principales de morbilidad son las “lesiones por causa externa”. Las principales son: quemaduras con 13,417 casos (tasa 148 por 100 mil habitantes); peatón lesionado en accidente de transpor-

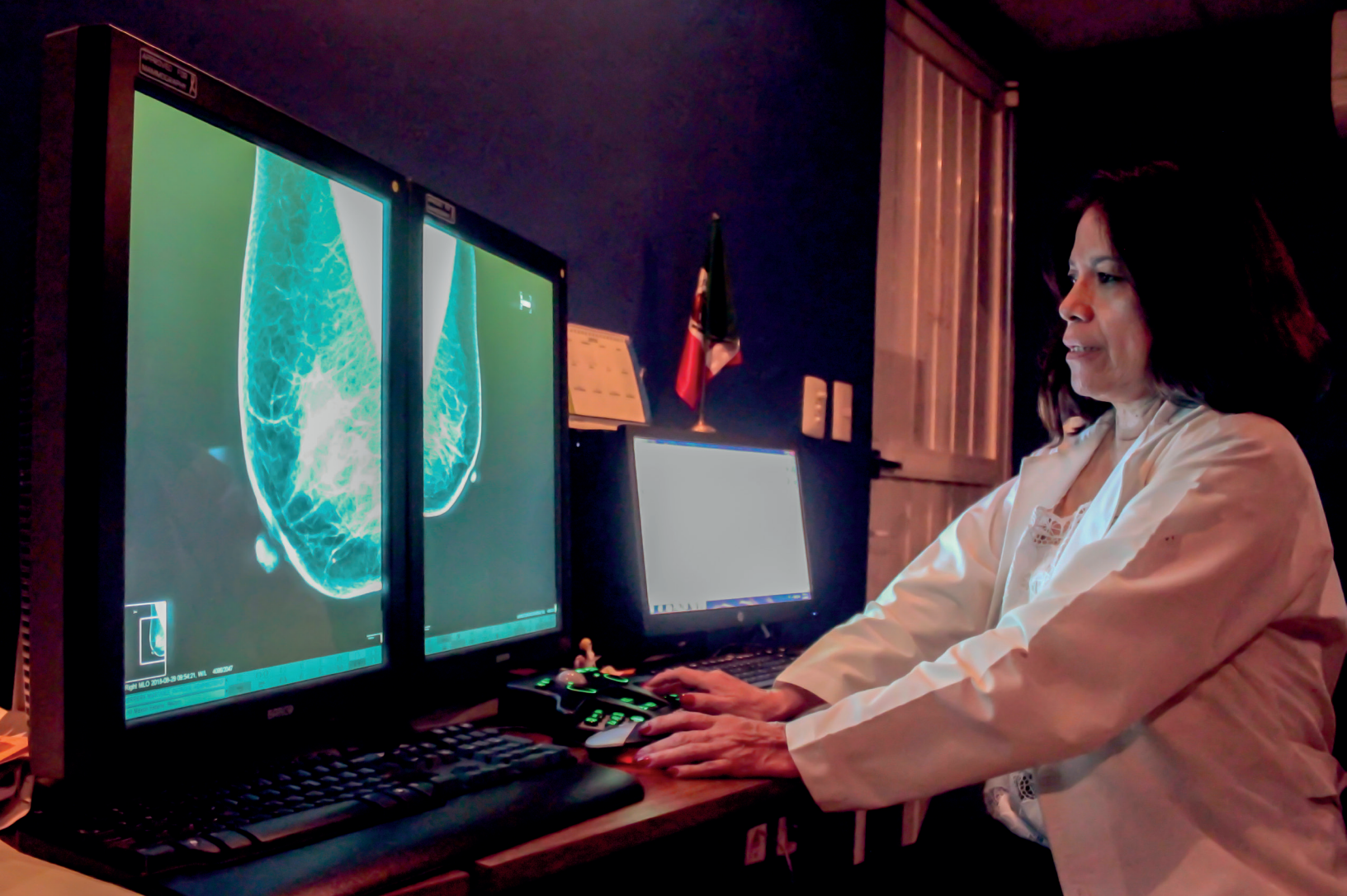


te con 20,383 casos (tasa 232) y mordedura de perro con 19,236 casos (tasa 212 por 100 mil habitantes).

Entre las amenazas de salud internacional que monitorea Servicios de Salud Pública,

el sarampión ocupa un lugar destacado por ser una enfermedad de alta contagiosidad en el mundo. A mediados de febrero de 2020 se confirmó un caso de sarampión importado que provocó un brote epidémico en la Ciudad de México con 143 casos confirmados. Las acciones de salud pública llevadas a cabo por el personal de las jurisdicciones sanitarias consiguieron controlar este brote y, a la fecha, llevamos 120 días sin evidencias de transmisión viral.

Además de la vigilancia epidemiológica, el trabajo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es arduo y amplio. Las siguientes cifras dan cuenta de nuestro compromiso con la salud de los habitantes de la capital de la República: del 1 de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020 las unida-



des médicas proporcionaron 11 millones de atenciones, entre las que destacan: 2,565,000 consultas; de éstas, 1,787,000 fueron generales; 435,000 de especialidad; 250,000 odontológicas y 91,000 de salud mental. Se proporcionaron 481,000 atenciones de urgencias, 87,000 egresos hospitalarios, 49,000 intervenciones quirúrgicas y se atendieron 26,000 nacimientos.

Para el apoyo del diagnóstico se realizaron 5.5 millones de estudios de laboratorio; 723,000 estudios de gabinete, de los que destacan, 477,663 estudios de rayos X; 88,802 estudios de ultrasonido; 30,269 estudios de tomografía axial computarizada; 34,899 estudios de electrocardiogramas; 81,192 mastografías y otros estudios 10,317, y se realizaron 1.6 millones de acciones de prevención.

En un día típico, en la Sedesa se otorgan: 12,216 consultas externas; 1,578 consultas de urgencias; 288 egresos hospitalarios; 18,253 estudios de laboratorio; 2,371 estudios de gabinete y 5,000 acciones de prevención.

1.2 Infraestructura

Para brindar atención a la población sin seguridad social laboral, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México tiene 406 unidades médicas: 374 en el primer nivel de atención y 32 en el segundo nivel.

En los servicios ambulatorios se cuenta con 206 centros de salud; 18 clínicas especializadas; 71 unidades de medicina legal en agencias del ministerio público; 10 caravanas de la salud; 16 unidades de salud de detección oportuna de enfermedades (medibuses); 31 unidades de especialidades médicas en adicciones (UNEME-CAPA); siete unidades de enfermedades crónicas; una unidad de especialidad para la prevención y atención del SIDA e infecciones de transmisión sexual (UNEME-CAPASITS); cinco comunidades para adolescentes en conflicto con la Ley; siete unidades médicas en reclusorios y dos unidades médicas de atención a población en situación de calle. En el segundo nivel de atención se cuenta



con un hospital de especialidades; 11 hospitales generales; seis hospitales materno-infantiles; 10 hospitales pediátricos; un hospital integral comunitario; dos clínicas-hospital de especialidades toxicológicas y un hospital general en reclusorio (HG Torre Médica Tepepan).

Entre los principales recursos de la Secretaría de Salud en los dos niveles de atención, destacan los siguientes: 2,377 camas censables; 1,478 camas no censables; 115 camas de terapia intensiva, 163 camas de cuidados intensivos neonatales; 236 incubadoras; 2,489 consultorios (1,102 generales, 270 odontológicos, 1,019 especializados y 98 de otros); 127 laboratorios de análisis clínicos; 11 servicios de patología; 102 gabinetes de rayos X; 146 equipos de radiología; 425 ventiladores respiratorios; 104 salas de operaciones; 33 salas de expulsión; cuatro bancos de sangre y seis servicios de transfusión con captación. Su planta laboral asciende a 30 mil 159 trabajadores.

En este periodo se rehabilitaron ocho centros de salud y dos más están en proceso. Como parte del proyecto prioritario

de la administración de la doctora Claudia Sheinbaum, se inició a la construcción del Hospital General de Cuajimalpa y el Hospital General de Topilejo, en la Alcaldía de Tlalpan, el cual será entregado a finales de 2020.

1.3 Salud en tu Colonia

La salud de las personas es determinada por varios factores, entre ellos, las condiciones ambientales y la zona donde la gente nace, crece, estudia, trabaja, y muere. Estos espacios son los hogares, barrios, escuelas, centros laborales y lugares públicos para convivencia y esparcimiento. El deterioro y contaminación ambiental, la falta de provisión de agua potable, drenaje, alumbrado público y otros servicios urbanos, así como los ambientes de violencia e inseguridad impactan la salud de las familias y comprometen el desarrollo sostenible de las personas y de las comunidades. Las intervenciones de atención a la salud por sí mismas no pueden modificar las condiciones estructurales y de convivencia de estos entornos, pero sí es posible hacerlo con la participación directa



de las personas y sus asociaciones, así como con acciones intersectoriales de las instituciones públicas, dirigidas a modificar los determinantes sociales que afectan la salud y el bienestar de comunidades, colonias y barrios prioritarios.

El objetivo de este programa es llevar los servicios de salud a las comunidades, al tiempo que otras dependencias del Gobierno de la Ciudad despliegan acciones diversas tendientes a mejorar las condiciones de vida de la población.

Las acciones de salud realizadas en estos espacios son planificadas con sus habitantes y responden a sus necesidades. Ahora bien, el mayor impacto en la mejoría de las condiciones de salud individual y colectiva ocurre cuando las comunidades se organizan para desplegar actividades de supervisión del entorno y de negociación con otras dependencias para modificar los factores ambientales que afectan su salud. Con este propósito, entre julio de 2019 y agosto de 2020, se capacitó a 63 agentes de salud y a 930 procuradoras de salud; se realizaron 12 talleres intersectoriales con autoridades de

las alcaldías y de las organizaciones comunitarias; se certificaron 1,163 entornos como favorables a la salud y a cuatro comunidades como promotoras de la salud. Además, se instalaron los 16 consejos de salud de las alcaldías; se conformaron 106 comités locales vinculados con un número igual de centros de salud y se realizó un encuentro al que acudieron 350 personas de sus comunidades.

1.4 Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud

El modelo de atención Salud en tu Vida cuenta con una estructura programática y operativa que recupera las estrategias de la Atención Primaria de Salud (APS). El punto de partida del quehacer en salud es el ámbito territorial donde las personas y familias hacen su vida y construyen comunidad. En estos espacios se expresan los determinantes sociales estructurales que generan las desigualdades en salud debido a las condiciones de empleo, salario, educa-

ción, vivienda, entre otras. Los sistemas de salud son moduladores sociales que tienen la capacidad de disminuir las brechas de desigualdad en salud en la medida que se desplieguen estrategias coordinadas con agencias gubernamentales y comunitarias para, desde la base, incidir sobre ellas en el nivel local a fin de minimizar sus efectos negativos.

En el segundo semestre de 2019 se inició la elaboración de un diagnóstico detallado de todas las jurisdicciones sanitarias en los rubros de áreas geográficas de influencia, población de responsabilidad, recursos humanos para la salud, infraestructura y equipamiento, y procesos de atención. Se hizo una prueba piloto en la Jurisdicción Sanitaria de Tláhuac y se espera iniciar la implantación de al menos tres RIIS en el segundo semestre del presente año.

1.5 Derechos de los Usuarios, Oferta de Servicios y Programas de Salud

La población debe estar informada y conocer la ubicación, los horarios de atención, los servicios y programas que ofrecen las distintas unidades de salud del Gobierno de la Ciudad y, en particular, los derechos que tienen las personas al momento de demandar la atención. Un derecho básico para la población sin seguridad social laboral es recibir atención médica, estudios de diagnóstico y medicamentos gratuitos. Asimismo, la atención médica y la proporcionada por los demás prestadores de servicios deben adherirse a los estándares de calidad de la atención; debe ser oportuna; continua; brindada con trato digno, con perspectiva de género e intercultural y que privilegie a los más vulnerables.

El objetivo de este programa es difundir los programas y servicios de salud, y hacer efectivo el derecho a la salud de la población sin seguridad social laboral.



Como parte de las acciones para ejercer el derecho al acceso gratuito a los servicios de salud de la población sin seguridad social se realizaron 68,048 registros de afiliación familiar al esquema de gratuidad, a través de las unidades de atención médica ambulatoria. Para aquellos usuarios que necesitaron atención en el segundo y tercer niveles de atención se realizaron 115,033 trámites de referencia y contrarreferencia para asegurar la continuidad de su atención médica y la resolución de los problemas de salud que requieren atención especializada.

Al 31 de julio de 2020 se tienen afiliados al programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a 4,171,062 personas con lo que se tiene una cobertura total de las personas sin seguridad social en la ciudad.

Para fortalecer el derecho a la salud, bajo la estrategia de APS, se realizaron acciones integrales de promoción de la salud y prevención de enfermedades gracias a la Cartilla Nacional de Salud (CNS), herramienta fundamental que permite a la persona llevar un registro personalizado y continuo de las intervenciones de prevención y promoción de la salud durante el curso de vida. En este periodo, con recursos estatales, se fortaleció el uso de la cartilla a través de la reproducción y distribución de 30% más de CNS que en el año anterior. Así, se favorece el registro y seguimiento de acciones de promoción, prevención y control de enfermedades, por grupos de edad y facilita que las personas participen y tomen la salud en sus manos para hacer efectivo el derecho a la salud.

La difusión del derecho a la salud entre los habitantes de las comunidades se realizó en 206 centros de salud de las 16 jurisdicciones sanitarias, mediante la distribución de lonas y carteles con el lema “Por el derecho a la salud”, y 25,000 trípticos con la leyenda “La Salud es un Derecho”. Asimismo, se distribuyeron 2,059 directorios de centros de salud, hospitales, UNEMES, y clínicas.



1.6 Acciones de la Salud en Colonias, Pueblos y Barrios Prioritarios de la Ciudad de México

Las actividades de salud en territorios son parte de las 20 acciones que despliega el Gobierno de la Ciudad para mejorar la calidad de vida, revertir la desigualdad y disminuir la inseguridad en las 333 colonias, pueblos y barrios de la Ciudad de México con menor índice de desarrollo social. Las acciones simultáneas y coordinadas entre varias dependencias del Gobierno, en un espacio territorial específico, permiten incidir sobre varios determinantes sociales que se asocian a la desigualdad e inseguridad y que son factores que contribuyen a la mala salud de las personas, entre otros efectos negativos.

El objetivo de esta acción territorial es acercar los servicios de salud y mejorar el bienestar de la población a través de la vinculación y coordinación con otras instituciones de atención y desarrollo social.

Las 16 jurisdicciones sanitarias, ubicadas en



cada alcaldía, implementaron acciones de atención médica, detección y prevención de enfermedades, protección sanitaria y promoción de la salud. Entre agosto de 2019 y julio de 2020 se realizaron: 36,237 visitas de atención domiciliaria del programa Salud en tu Casa; 6,011 personas con problemas de adicción fueron referidas a los servicios de salud; se aplicaron 476,295 dosis de vacunas a población susceptible; se realizaron 16,647 determinaciones de cloro en tomas domiciliarias y 14,172 talleres educativos para promover la salud y el derecho a la salud.

Estas acciones se complementaron con 349 jornadas de salud, que incluyeron estudios de detección de cáncer de mama y estudios de laboratorio para identificar trastornos metabólicos. Y se realizaron 8,227 mastografías y 1, 869 estudios de laboratorio.



2. Atención Primaria a la Salud

2.1 Vacunación Universal

Una de las estrategias de salud más costo-efectivas para salvar la vida de millones de niñas y niños en el mundo es la vacunación contra diversas enfermedades virales y bacterianas que se presentan en la infancia. Nuestro país es reconocido por tener uno de los esquemas de vacunación más completo, gracias a la aplicación de 14 biológicos que confieren protección para más de 20 padecimientos, que afectan particularmente a la población infantil, y también a las embarazadas y adultos mayores, que en su conjunto son la población objetivo.

Aun cuando en nuestro país se ha eliminado la poliomielitis, el sarampión, la rubéola y la rubéola congénita, no está exento de recibir casos importados de estas enfermedades, tal como ocurrió recientemente con un brote de sarampión que afectó a 143 personas y que se pudo controlar oportunamente con los cercos epidemiológicos desplegados y mediante la vacunación de 60,262 personas. Afortunadamente, en este caso, no hubo defunciones que lamentar y al 31 de julio se tiene control del brote.

La vacunación a niñas y niños, así como a embarazadas y adultos mayores es una acción pública que el Estado garantiza porque salva vidas, evita discapacidades y contribuye a proteger al resto de la población. Las acciones de vacunación no se pueden detener porque significarían un retroceso para la salud y el bienestar de millones de niñas, niños, embarazadas y adultos mayores. Antes bien, se requiere fortalecerlas porque no siempre llegan a todos los beneficiarios potenciales, por escasez mundial de algunos biológicos, por fallas en la identificación de la población susceptible, por falta de registros nominales, o información errónea de padres de familia sobre la utilidad de las vacunas.

El objetivo del programa de vacunación universal es cubrir a todos los menores de siete años, mujeres embarazadas y adultos mayores con los esquemas completos de inmunizaciones de acuerdo con las dosis secuenciales por grupos de edad o temporalidad.

Entre agosto de 2019 y julio de 2020, se aplicaron 2,725,466 dosis de vacunas a la población objetivo para la prevención y control de enfermedades como la poliomielitis, difteria, tosferina, sarampión, hepatitis y tuberculosis.

Con la finalidad de mantener la erradicación de la poliomielitis, durante el año se aplicaron un total de 591,732 dosis con





las que se protegió a 100% de la población infantil de la Ciudad de México objetivo, de entre los 6 y 59 meses de edad.

Asimismo, entre octubre de 2019 y marzo de 2020 (temporada invernal), se vacunó contra la influenza estacional, protegiendo contra este padecimiento a un total de 1,091,547 personas, que corresponde a 96% de la meta establecida.

Cabe señalar que para lograr las metas mencionadas se fortalecieron los centros de salud mediante la contratación de personal médico y enfermería, la ampliación de turnos en fines de semana y la adquisición de refrigeradores para garantizar la red de frío y la conservación adecuada de vacunas en 100 por ciento de las unidades de salud.



2.2 Salud en tu Escuela

La educación básica provee los cimientos para el desarrollo integral de las personas mediante la obtención de competencias cognitivas y el cultivo de valores éticos y sociales que contribuyen a la construcción de sociedades más justas.

Poco más de 1.5 millones de niñas y niños de la Ciudad de México cursaron la educación básica en el ciclo escolar 2019-2020. Para los servicios de salud, esta población representa un objetivo prioritario por dos razones principales: su mayor vulnerabilidad a las enfermedades y a la mayor probabilidad de incorporar, en esta etapa, conocimientos y prácticas duraderas para el cuidado de su salud.

Las personas menores de 11 años son particularmente susceptibles a las enfermedades infecciosas, muchas de las cuales son evitables a través de la vacunación. Son frecuentes, también, las parasitosis, la anemia y los trastornos de la alimentación, así como los visuales, auditivos y posturales, entre otros. Las escuelas de educación básica, mediante las y los alumnos, son también agentes de cambio para las familias. Es probable que las niñas y niños una vez que interiorizan los cuidados personales de salud, pueden llevarlos al ambiente familiar, siempre que las condiciones socioeconómicas de las familias lo permitan.

El objetivo del programa Salud en tu Escuela es contribuir al bienestar y a mejorar la calidad de vida de las niñas y niños por medio de acciones de promoción de la salud y la adopción de hábitos de vida saludables. Con un enfoque educativo y de participación

social, dirigido a incidir sobre los determinantes sociales de la salud, el programa Salud en tu Escuela desplegó, entre agosto de 2019 y julio de 2020, las acciones siguientes: con 93 equipos de salud, se validaron 129 escuelas primarias oficiales como Promotoras de Salud; 113,734 niñas y niños recibieron un examen clínico y de laboratorio y se les expidió el certificado médico correspondiente; se formaron 3,488 niñas y niños promotores de la salud, a quienes se les brindaron 6,532 sesiones educativas, y se realizaron 10 jornadas con enfoque de derechos humanos y participación social en escuelas, con 3,294 niñas y niños atendidos.

ción o debilidad. La salud sexual requiere un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. La Ciudad de México, como Ciudad de Derechos, respeta, promueve y protege los derechos de las mujeres y, entre ellos, sus derechos sexuales y reproductivos.

En la Ciudad de México, los objetivos en materia de la salud sexual y reproductiva son informar, orientar y responder a las necesidades de la sexualidad y la reproducción de mujeres y hombres, bajo la perspectiva de la diversidad cultural y sexual.



2.3 Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual es: Un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfun-

La Secretaría de Salud, en acatamiento de la norma e inspirada en el eje transversal de los derechos sexuales y reproductivos, tiene como meta que la población logre el más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia. Con este propósito, proporciona orientación y acceso a métodos anticonceptivos seguros, oportunos y gratuitos para reducir la frecuen-



cia de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados.

Entre agosto de 2019 y julio de 2020, los servicios de salud otorgaron 53,274 consultas; realizaron 2,034 vasectomías y se alcanzó una cobertura de 137,116 usuarias(os) activas(os) de métodos de planificación familiar.

En salud sexual y reproductiva las y los adolescentes son uno de los grupos prioritarios del programa y se han diseñado para ellos Servicios Amigables que proveen atención médica y consejería. En atención médica se proporcionaron 26,880 consultas de primera vez y 46,030 orientaciones.

El personal de salud que atiende estos servicios recibe regularmente capacitación en derechos humanos e interculturalidad, así como en el protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual. En el último año se han capacitado 442 prestadores de servicios y a la fecha se cuenta con 2,288 promotores activos en los Servicios Amigables, quienes han brindado 2,706 pláticas de planificación familiar para un total de 59,225 participantes

2.4 Salud Materna y Perinatal

Los procesos relacionados con el embarazo, parto y puerperio son, en esencia, procesos fisiológicos que transcurren durante una parte de la experiencia de vida de las mujeres y de sus parejas. Sin embargo, el acompañamiento y vigilancia de estos procesos por parte del personal de salud son necesarios para detectar y modificar cualquier desviación que surja en alguna de sus etapas. El acceso a servicios obstétricos en nuestra Ciudad todavía muestra rezagos en la atención de las mujeres durante la etapa pre-gestación, prenatal, parto, puerperio y neonatal. Una de las prioridades de los servicios de salud es la atención a grupos de alta marginación, adolescentes y población de alto riesgo, dado que en ellos se concentran las mayores tasas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Una de las metas del programa Salud Materna y Perinatal es disminuir la mortalidad materna porque está demostrado que la mayoría de decesos es evitable.

En la Ciudad de México, la reducción de la mortalidad materna es considerada como prioridad de las políticas de salud. Con ese fin se han promovido diversas estrategias



para identificar y modificar los aspectos problemáticos de la atención. El trabajo de los comités de Mortalidad Materna ha sido sustancial y ha permitido llevar a cabo acciones de mejora en los procesos de atención para prevenir muertes maternas. Estas acciones en conjunto y de manera sostenida, hacen posible registrar en nuestra ciudad un importante descenso en la Razón de Mortalidad Materna (RMM), la cual ha pasado de 44.3 en 2015, a 28.9 en 2018.

El estudio exhaustivo de las muertes maternas para reducir su incidencia llevó a fortalecer los protocolos del programa Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas (BIRMM), cuyo objetivo fundamental es la revisión e investigación de muertes maternas “sospechosas”. El propósito de estudiar estos casos es corregir los procesos. El otro resultado es la reclasificación de un gran número de decesos inicialmente no reconocidos como maternos o no registrados. Entre el 1 de agosto de 2019 y el 31 de julio de 2020, se investigaron 2,868 muertes sospechosas, lo que representa 36% más que en años previos.

2.5 Programa de Diabetes Mellitus

Las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, son problemas de salud prioritarios para la Secretaría de Salud, toda vez que producen gran afectación en las personas y sus familias, y representan la mayor carga de morbilidad y mortalidad en la ciudad. Estas enfermedades también ocasionan un elevado consumo de recursos humanos y financieros del sector salud, que ponen en riesgo su viabilidad. En los últimos años, la diabetes mellitus se ha mantenido como la segunda causa de muerte en el país y en la Ciudad de México, solo superada por las enfermedades del corazón. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 estima que en la ciudad 13 por ciento de los mayores de 20 años padecen diabetes.

El objetivo del Programa es abordar precozmente los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus para modificarlos, mediante la detección y el control de la enfermedad para cambiar el metabolismo



y prevenir las complicaciones de corto y largo plazos.

Para enfrentar el problema la Secretaría de Salud estableció programas y acciones con equipos multidisciplinarios para brindar atención médica y desarrollar actividades comunitarias. Los centros de salud han formado 40 grupos de ayuda mutua con pacientes, familiares y personal de salud, que comparten experiencias individuales y familiares sobre los cuidados de la enfermedad. En el ámbito comunitario se realizaron dos Jornadas Nacionales de Salud Pública con acciones intensivas de salud y 751 jornadas de promoción de la salud con la asistencia de 23,779 personas.

En materia de detección temprana de diabetes mellitus se realizaron, en los últimos 12 meses, 332,787 pruebas de detección, de las cuales 73,556 fueron positivas; se ingresaron a tratamiento a 3,303 nuevos pacientes, para un total de 50,423 personas en tratamiento, de los cuales 16,155 están controlados.

2.6 Programa de Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es otra enfermedad crónica no transmisible que, junto con la diabetes mellitus, constituyen las dos principales causas de demanda de atención médica entre la población de adultos y adultos mayores. La prevalencia de hipertensión arterial en la Ciudad de México en mayores de 20 años es de 20.2%, mientras que en los de 40 años y más asciende a 25 por ciento. Sin embargo, en la población general sólo 31% de los pacientes tienen bajo control su padecimiento. Por otra parte, entre 30 y 50% de las personas con hipertensión arterial desconoce su condición, y son ellas las que más se pueden beneficiar de una detección temprana. Mantener cifras de tensión arterial altas es el factor de riesgo principal para padecer una enfermedad cardiovascular. En América Latina, cada año se registran cerca de 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares y en 88% de ellas se encuentra el antecedente de hipertensión arterial. En la Ciudad de México, en 2018, las enfermedades del corazón se ubicaron como la primera causa de muerte con 166 defunciones por cien mil habitantes, la cifra más alta de todas las entidades federativas.



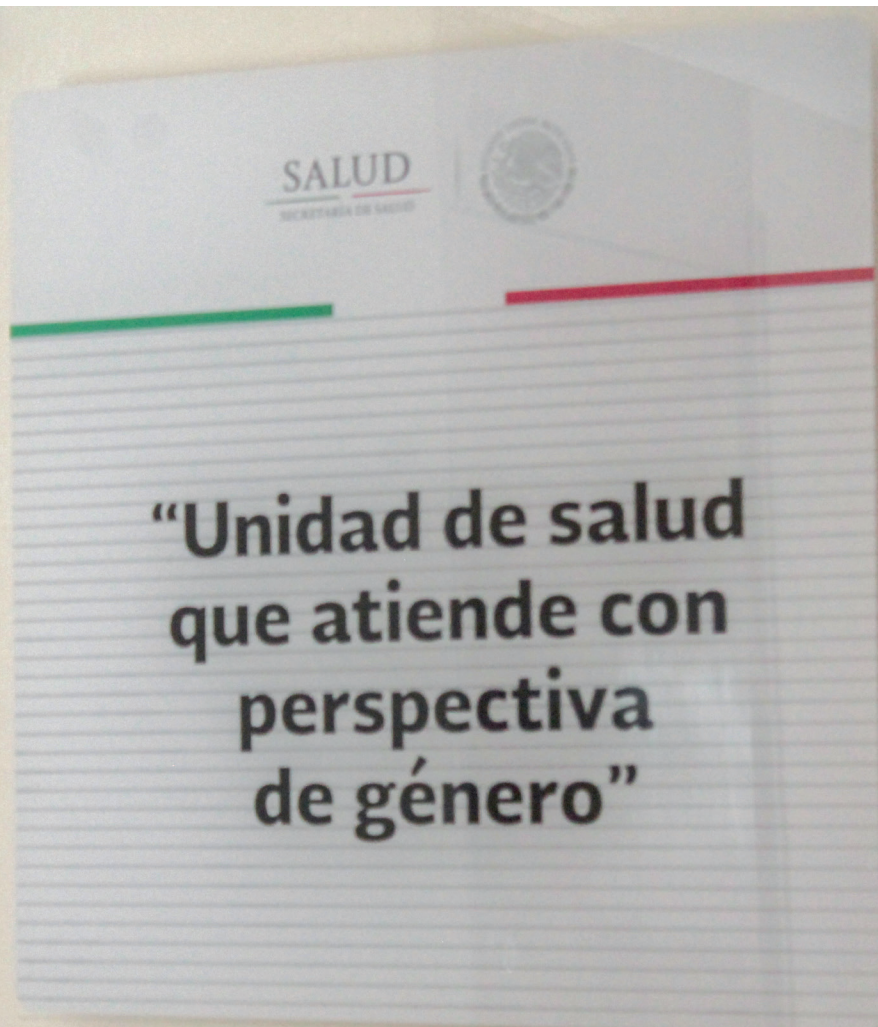
El objetivo del Programa es modificar los factores de riesgo conocidos de la enfermedad, en todos los grupos de edad, mediante la detección temprana y el control médico de la enfermedad, así como la prevención y detección de las complicaciones, con el fin de aumentar el bienestar de los pacientes, disminuir la morbilidad y desacelerar la mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Como parte de las acciones de prevención, los centros de salud realizan talleres de medidas higiénico-dietéticas, prevención del tabaquismo, automonitoreo de la tensión arterial, detección oportuna de complicaciones, ejercicio aeróbico y detecciones integradas de obesidad y diabetes mellitus. Asimismo, se cuenta con grupos de ayuda mutua en la que participan los pacientes, familiares, asociaciones civiles y el personal de salud a cargo del Programa. En cada centro de salud se cuenta con un grupo de ayuda mutua formado por 20 integrantes en promedio.

En cuanto al número de acciones de prevención y atención médica, en el último año se realizaron 327,666 pruebas de detección de hipertensión arterial, de las cuales 30,113 fueron positivas; se ingresaron a tratamiento a 3,149 pacientes; se incorporaron 3,149 nuevos pacientes, para un total de 46,201 pacientes registrados, de los cuales 27,279 están controlados.

2.7 Prevención de la Violencia y Combate a la Discriminación

La violencia de género es una grave violación a los derechos humanos de las mujeres. Las mujeres en esta situación padecen violencia psicológica, física, sexual, económica o agresiones que pueden llevar a la muerte. El INEGI registró 30.7 millones de agresiones de todo tipo contra mujeres mayores de 15 años en el curso de su vida. En 2018, fallecieron 3,752 mujeres por homicidio, lo que en promedio



significa que fallecieron 10 mujeres diariamente por agresiones intencionales¹.

Las actividades de prevención y atención de la violencia de género tienen como objetivo disminuir la incidencia de daños, complicaciones y discapacidad de las mujeres usuarias de los servicios de salud víctimas de violencia de género, a través de la detección oportuna y la atención médica y psicológica integral y multidisciplinaria.

Para prevenir la violencia contra las mujeres se distribuyeron 231,123 materiales de promoción y se impartieron 6,127 pláticas informativas entre las usuarias de los servicios médicos. Se logró la participación de 72,125 personas. Se capacitó a 2,879 trabajadores de la salud en materia de igualdad de género, detección y atención oportuna de la violencia y se realizaron 189 acciones para prevenir y atender la violencia laboral y el acoso sexual en los trabajadores de la Sedesa.

En los 26 Servicios de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE), se brindaron 19,753 atenciones de primera vez y subsecuentes; 14,235 atenciones psicológicas individuales y grupales; se aplicaron 41,154 cédulas de detección de víctimas de violencia de género y se implementaron 23 grupos de Reeducación para Víctimas de Violencia y 29 grupos para Agresores de Violencia de Pareja. Se implementaron dos centros de entretenimiento infantil, uno en el Hospital General Balbuena y otro en el Centro de Salud III Policlínica “Dr. Salvador Allende” que beneficiaron a 1,935 usuarias y a sus hijas e hijos. Se complementaron los criterios necesarios para que el Gobierno Federal reconociera a ambas unidades médicas como lugares de atención con perspectiva de género. Se capacitó a 833 trabajadores de salud en materia de igualdad de género, interculturalidad, derechos humanos y diversidad sexo genérica y se distribuyeron en cada una de las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México 39 tipos de diversos materiales (dípticos, postales, videos, etc.), en materia de transversalización de la perspectiva de género y clima laboral.

¹ https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/Violencia2019_NaL_pdf (consultado 26 de junio de 2020)

3. Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos

La muerte digna es un derecho de las personas a decidir libremente sobre los cuidados médicos que espera recibir cuando el curso de su enfermedad es irreversible y no se pueda mantener la vida de forma natural. Bajo este criterio se brindan cuidados paliativos a las personas que decidieron evitar tratamientos encarnizados durante la etapa terminal de su existencia. El objetivo es mejorar la calidad de vida de estos pacientes aliviando su dolor y otros trastornos físicos, psicológicos y espirituales, mantener su aseo y evitar que padezcan sed y hambre. La firma del documento de voluntad anticipada (DFVA) es considerado una parte sustantiva de un proceso de “Planificación Anticipada de los Cuidados” y de “Planificación Compartida de la Atención”, que se establece para ofrecer una mejor atención al final de la vida de las personas con la participación de familiares y los miembros del equipo de salud.

El objetivo de este programa es promover y difundir la cultura de voluntad anticipada entre la población, así como ampliar y fortalecer los cuidados paliativos que se ofrecen a los pacientes en etapa terminal.

Entre agosto de 2019 y julio de 2020 se registraron 1,083 documentos de Voluntad Anticipada ante notarios públicos y 894 formatos en instituciones de salud, dando un total de 1,977 suscripciones de voluntad anticipada en la Ciudad de México. En cuanto a la difusión se llevaron a cabo 30 pláticas a la población general y 16 capacitaciones a personal médico y paramédico en instituciones de salud.

Y asistieron 2,148 personas a las actividades de difusión y capacitación del programa de Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos.

Los subcomités establecidos en varios hospitales de la Red han sido fundamentales para difundir las bondades de los cuidados

paliativos. Dichos subcomités identifican a las personas en condiciones de vida terminal y las refieren a sus domicilios para continuar con tratamiento paliativo en un entorno más amigable por el acompañamiento de sus familiares.

En el periodo de este informe el censo de pacientes en cuidados paliativos de las unidades hospitalarias de la Red reportó a 1,051 pacientes en etapa terminal, de los cuales 920 se ubicaron en hospitales generales y 131 en hospitales pediátricos. En cuanto a la sensibilización y difusión de los cuidados paliativos se llevaron a cabo 17 eventos y 13 capacitaciones en temas de atención paliativa.

4. Formación de Recursos Humanos para la Salud

La formación de recursos humanos para la salud es una tarea fundamental para las instituciones de educación media y superior y el sistema de salud. La escasez crónica de personal médico y de enfermería general y especializado, así como de otros profesionales afines, afecta a la mayoría de los subsistemas de salud y es uno de los principales obstáculos para prestar servicios de atención sanitaria eficaces.

Las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención de la Secretaría de Salud imparten los campos clínicos que requieren los profesionales sanitarios en forma-



ción para su aprendizaje teórico-práctico, consolidar sus conocimientos y obtener las competencias necesarias para el ingreso al mercado laboral.

Uno de los objetivos primordiales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es fortalecer la formación de recursos humanos en salud. Bajo este compromiso se desarrollaron proyectos innovadores para mejorar las capacidades de las y los jóvenes en formación (médicos residentes, internos de pregrado, pasantes en servicio social de Medicina, Enfermería, Odontología y carreras afines a la salud), en coordinación con las instituciones educativas locales y las áreas normativas federales. La finalidad es formar profesionales que garanticen la protección a la salud, con apego a la ética profesional, con altos estándares de calidad y respeto a los derechos humanos.

En los últimos 12 meses la matrícula de profesionales de salud en formación fue de 2,484, tanto en las modalidades de pregrado como de posgrado. En este periodo egresaron 243 médicos residentes, 187 médicos internos de pregrado, 215 alumnos de servicio social de Medicina, 597 de servicio social de Enfermería, 183 de servicio social de carreras afines y 78 de servicio social de Odontología. De los médicos residentes egresados, 198 se graduaron de 16 especialidades, 21 de seis subespecialidades y 24 graduados en ocho ramas de alta especialidad.

En materia de capacitación se logró la actualización médica y la educación continua entre el personal de las unidades de salud de los diferentes niveles de atención de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. El resultado fue la actualización de 57,445 profesionales de la salud en diferentes campos de la medicina y 4,222 personas realizaron cursos de educación continua.

5. Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria

En la Ciudad de México avanza la oferta de servicios de salud a la población sin seguridad social laboral, con eficiencia y trato digno, en apego al mandato constitucional que pone en primer plano la igualdad y garantía de los derechos. Actualmente se vive un periodo de transición entre los esquemas tradicionales de organización jerarquizada y estática, hacia una organización más abierta, dinámica y orientada a los procesos y a la información estratégica. En este periodo la Secretaría de Salud apuesta a la innovación tecnológica en los sistemas de información en salud como herramienta para mejorar. Un caso destacado es del Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) con expediente clínico electrónico, que ya opera en 30 unidades médicas hospitalarias.

Este sistema se basa en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las cuales permiten responder a la necesidad de fortalecer la gestión médico-administrativa, facilitar los registros clínicos y contar con información completa, segura y oportuna de los pacientes, con el fin de brindarles atención sanitaria integral. Al mismo tiempo, estos avances dan cumplimiento a la recomendación de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México de transparentar la información clínica-médica de los hospitales de la capital de la República. El uso del SAMIH beneficia a los pacientes: reduce el tiempo de respuesta para su atención al disponer de información expedita, y atenúa el riesgo de extravío o deficiencia en el registro. Asimismo, facilita la labor de los prestadores del servicio, puesto que la información oportuna e integral en salud es un insumo vital para tomar las decisiones adecuadas y dar seguimiento a la salud de los usuarios.

El SAMIH es una plataforma de información robusta, escalable y actualizada, capaz de asimilar los cambios continuos del medio, las necesidades de los usuarios y los avances tecnológicos. En consecuencia, se han realizado 30 actualizaciones desde su implementación y se ha continuado en su mejora, usabilidad, capacitación y actualización de los procesos de atención. De manera que para proporcionar atención de calidad a los usuarios, se estableció una línea directa de soporte denominada “Mesa de servicio”, la cual está disponible en el Centro de Atención a Usuarios (CAU) desde septiembre de 2018, y opera de lunes a viernes de 7 a 22 horas, y sábados y domingos de 8 a 22 horas. Este canal permite a los usuarios resolver sus dudas con expertos en el sistema. Durante este periodo se ha dado prioridad a la modernización del SAMIH para migrar a software libre, y evitar el pago de licencias. Esta innovación se desarrolla conjuntamente con la Agencia Digital de Innovación Pública. Adicionalmente, está en proceso la implementación del Sistema de Administración e Información Médica en centros de salud y clínicas de especialidad.

Estas herramientas tecnológicas permitirán conformar un expediente electrónico único que permita el acceso a todo el historial clínico de los pacientes y facilite el seguimiento y el tránsito de pacientes en la red de atención ambulatoria y hospitalaria.

El manejo del expediente clínico electrónico (SAMIH) requiere de la capacitación continua del personal. Por tanto, entre agosto de 2019 y julio del 2020, se realizaron 19 cursos de capacitación para 357 personas: 134 médicos, 55 enfermeras, 38 del servicio de admisión y archivo, 16 de trabajo social, 21 psicólogos y psiquiatras, 50 personas de farmacia, y 37 personas de planeación y estadística. La Mesa de Ayuda recibió 6,879 incidencias, de las cuales resolvió 6,861 al brindar el soporte necesario al usuario y lograr la resolución del problema.

6. Ampliación de la Oferta de Servicios de Salud

En el primer nivel de atención, la Secretaría de Salud cuenta con 206 centros de salud que ofrecen servicios de atención médica para pacientes ambulatorios y servicios de salud pública desplegados en los territorios que cada unidad médica tiene definidos como áreas de influencia. Estos centros de salud difieren en infraestructura física y equipamiento, así como en el número y características de su fuerza laboral; su capacidad resolutive está acorde con el volumen y la oferta de servicios que brindan a determinada población. Estas unidades se clasifican en tres categorías: TI, TII y TIII. Los TI son pequeñas unidades con poco equipamiento y un médico, una enfermera y un promotor de salud, por lo que su capacidad resolutive es limitada.

El objetivo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es mejorar la oferta de servicios mediante la ampliación de la infraestructura física, el equipamiento y la contratación de personal de los TI para convertirlos en centros de salud TII.

Con este propósito, en el primer año de Gobierno de la doctora Claudia Sheinbaum Pardo se estableció la meta de ampliar la oferta de servicios en 11 centros de salud clasificados como TI.

Entre agosto de 2019 y julio de 2020, las obras de ampliación se llevaron a cabo en ocho centros de salud y están concluidas. En dos de ellos no se pudo realizar su ampliación porque el terreno que ocupan está en proceso de regularización, mientras que en el tercero, el obstáculo fue la presencia de un manantial que impidió la realización de la obra. Los centros de salud ampliados son: Bekal, Corpus Christy, Ejidos de Santa Úrsula, Herón Proal, La Cascada, San Luis Tlaxialtemalco, Santiago Ahuizotla y el centro de salud de Topilejo.



La Ciudad de México invirtió 70 millones de pesos en estas obras; el beneficio es para 161 mil personas sin seguridad social laboral de seis alcaldías, y se generaron alrededor de 1,200 empleos directos y 600 indirectos. Por otra parte, en este mismo periodo hubo que atender las afectaciones de los sismos de 2017 que dañaron cuatro centros de salud y una UNEME-CAPA de las alcaldías Álvaro Obregón, Magdalena Contreras, Iztapalapa y Venustiano Carranza. Al cierre de 2019 se concretó un apoyo financiero con la iniciativa privada para la reconstrucción de dos centros de salud y la UNEME-CAPA. Estas obras se encuentran en proceso; y para la reconstrucción de los dos centros de salud restantes se está en espera de recibir recursos del FONDEN.

Para 2020 la meta es remodelar y ampliar adicionalmente ocho centros de salud TI, así como construir dos clínicas de atención especializada. A la fecha, estas obras se encuentran en proceso de licitación.

7. Hospital General de Topilejo

La mayoría de los hospitales pediátricos y maternos infantiles de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México fueron construidos en las décadas de los cincuenta y sesenta del siglo pasado y han excedido su vida útil. Tanto su infraestructura física como sus sistemas de apoyo y servicios han quedado rezagados y no responden al nuevo perfil de salud-enfermedad de su población de referencia.

El objetivo del Gobierno de la Ciudad de México, en este rubro, es sustituir con obra nueva dos hospitales maternos infantiles y transformarlos en hospitales generales. Los trabajos de construcción del Hospital General de Topilejo iniciaron en el segundo semestre de 2019. En ese periodo se concluyeron todos los trámites, permisos y autorizaciones de las instancias del Gobierno de la Ciudad de México y del ámbito Federal.



Asimismo, se concluyó la demolición del antiguo hospital materno infantil e iniciaron los trabajos de obra nueva. A la fecha, el avance de la obra es de 89% y estará concluido antes del término del presente año.

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 para adultos, atención de urgencias, consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico. Dicho proyecto beneficiará a poco más de 80 mil personas sin seguridad social laboral de las alcaldías de Tlalpan y parcialmente de las alcaldías de Xochimilco y Milpa Alta. Asimismo, generará 1,100 empleos directos y 600 indirectos. La inversión para construir y equipar a este hospital general será de 600 millones de pesos.

8. Hospital de Cuajimalpa

El 29 de enero de 2015 una fuga de gas licuado mientras se repostaba el tanque estacionario del Hospital Materno Infantil de Cuajimalpa causó una explosión y derrumbó una sección, que lo inhabilitó para prestar servicios y dejó sin atención médica a los habitantes de la zona Contadero y al resto de la población de la Alcaldía. Una serie de amparos habían impedido que se iniciaran las obras de construcción.

Se desarrolló un nuevo proyecto, se concluyeron trámites, permisos y autorizaciones, incluidos los estudios técnicos de campo. Así mismo, se realizaron las consultas ciudadanas y a los pobladores originarios para conocer su postura sobre la construcción del hospital. El nuevo proyecto de hospital general incluye 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 para 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.

9. Capacitación, Profesionalización y Desarrollo Interinstitucional para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México

Los programas de capacitación y formación son de capital importancia para la mejora continua, actualización y sensibilización del personal de salud. La educación continua del capital humano es crucial para que desplieguen sus actividades en materia de orientación, desarrollo de competencias, habilidades y herramientas de las personas usuarias que participan en la prevención y atención integral de las adicciones. El trabajo del personal se verifica con enfoque en derechos humanos y perspectiva de género. La capacitación y formación se imparte en las modalidades virtual y presencial.

En los últimos años fue insuficiente la capacitación del personal de salud, así como el desarrollo institucional. En el mismo periodo, la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas disminuyó de forma alarmante y se incrementó el abandono de la terapia, agudizando, problemas de cohesión social y violencia.

Para atender esta problemática se impulsaron acciones de profesionalización, formación y capacitación de personas servidoras públicas, profesionales de la salud, personal técnico, organizaciones de la sociedad civil y público en general para optimar sus conocimientos, habilidades y competencias. Durante 2019, se capacitaron y profesionalizaron a 1,998 personas en esta materia, con un gasto ejercido de \$2 millones 841 mil 019 pesos.



Las acciones de capacitación contribuyen a formar a las personas servidoras públicas y profesionales de salud que inciden en la calidad de atención a las personas consumidoras. En primera instancia, estas competencias permiten acercar a los profesionales de la salud con las personas consumidoras y así transmitirles información, técnicas y estrategias para prevenir y atender dicha problemática. En segunda instancia, se aumenta la calidad de la atención y las posibilidades de rehabilitación y asimilación de la información para la prevención.

La capacitación y profesionalización en adicciones sólo fue virtual, lo cual impuso limitaciones. Se capacitaron a 200 de las 700 personas planeadas para 2020, un avance de 28.5%. La orientación de los cursos para prevenir las adicciones fue transversal y el objetivo fue brindar atención a instancias educativas y gubernamentales, así como para impulsar programas para profesionales de la salud, servidores públicos, personal técnico y la población en general.

9.1 Difusión para la Prevención de las Adicciones

La difusión y prevención de las adicciones se estancó en años recientes por falta de diagnósticos, de planeación de actividades y de sistemas de información, así como de la detección de zonas prioritarias de atención. La prevención y la información contribuyen a disminuir el uso, abuso y consumo de sustancias psicoactivas. Las estrategias utilizadas son de carácter transversal, coordinado e integral, con pleno respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género y con acciones basadas en evidencia científica. Los esfuerzos se centran en prevenir las adicciones en escuelas (primaria, secundaria, bachillerato y universidad), entes gubernamentales (alcaldías, secretarías y órganos desconcentrados del Gobierno de la Ciudad de México), poblaciones de atención prioritaria (adultos mayores, personas con discapacidad y pueblos originarios) y población abierta. El método para enfrentar la problemática fue la difusión de contenidos sobre causas, efectos, consecuencias del consumo

de las diferentes sustancias psicoactivas. En 2019 se generaron 150 acciones de difusión y se brindó atención a 8,453 personas. Mediante la prevención y difusión se sientan las bases para disminuir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas.

A mediano plazo, la difusión de información especializada sobre daños y consecuencias ocasionadas por dichas sustancias psicoactivas aumenta la edad de inicio del consumo y disminuye la prevalencia en esta población. La Secretaría de Salud difundió contenidos universales y específicos sobre las causas y los efectos de las adicciones en la población objetivo. Se estableció una meta anual de informar sobre la prevención de las adicciones a 6,000 personas. Al 31 de julio de 2020 se atendieron a 2,571, un avance de 42.8%.

Con el propósito de mejorar los sistemas de información y la planeación para enfrentar las adicciones, durante el segundo semestre de 2019, se levantó la Encuesta Sobre Adicciones en la Ciudad de México ESACDMX19 en las dieciséis Alcaldías, que permiten conocer el consumo de sustancias psicoactivas por sexo y grupos generacionales (Baby-boomers, Generación X, Millenialns y Generación Z). El resultado permitió conocer la sustancia psicoactiva de inicio y preferencia. Aunado a lo anterior, a finales de 2019 se realizó y entregó a los 16 Consejos de Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas, un análisis de los factores de riesgo para cada una de las alcaldías. El estudio tomó en consideración las carpetas de investigación por violencia familiar, narcomenudeo (posesión simple y con fines de venta), así como un análisis de los factores de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas a nivel Ciudad de México.

En los primeros meses de 2020 se actualizaron los factores de riesgo de adicciones en las 16 alcaldías de manera geo-referenciada. Para tal efecto se hizo un análisis estadístico comparativo, respecto del mismo periodo del año pasado, de las carpetas de investigación por violencia familiar, narcomenudeo y su vinculación con los centros educativos públicos y privados de educación básica y media superior. Actualmente se trabaja en la estrategia de levantamiento de la encuesta sobre adicciones en dichos ambientes.

Al 31 de julio de 2020 está en proceso el análisis de los resultados de la Encuesta Sobre Adicciones entre la comunidad LGBTTTI, levantada on-line durante los meses de abril, mayo y junio.

9.2 Prototipos de Atención e Inclusión Comunitaria para la Atención y Prevención de las Adicciones

La Encuesta de Adicciones en la Ciudad de México 2019, levantada por el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones, muestra que la gran mayoría de la población de 16 años y más (68.9%) ha probado alguna vez alguna una sustancia psicoactiva. Desglosando la información por tipo de sustancia psicoactiva, se observa que 64.4% del total de la población ha probado alguna vez alcohol, seguido por tabaco (51.1%), marihuana (13.8%), drogas de uso medicinal (7.8%). Al desagregar la información por sexo, se aprecia que los hombres prueban más que las mujeres sustancias psicoactivas: 77.1% frente a 61.5%.

Al considerar a la población que consumió en el último mes alguna sustancia psicoactiva, se observa que el alcohol es la de uso más frecuente (21.8%), seguido de tabaco (19.8%) y la marihuana (2.4%).

Esta información desagregada permite definir y establecer prototipos de tratamiento a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas para coadyuvar de manera efectiva a su reinserción social. Para tal efecto, a quienes acuden por voluntad propia o por mandato judicial se les entrevista y aplica pruebas de tamizaje para determinar su grado de adicción y brindarles el tratamiento adecuado. En 2019 se aplicaron pruebas de tamizaje a 252 personas y se les canalizó a Centros de Atención de Adicciones. Cabe señalar que no se ejerció ningún presupuesto específico para esta actividad.

Las entrevistas, tamizaje y canalización a los servicios de atención se dirigen, de manera

prioritaria, a la población joven usuaria de dichas sustancias. El principal objetivo es reducir el daño y lograr la abstinencia total mediante tratamientos innovadores con el fin de mejorar sus condiciones de salud y calidad de vida.

Al 31 de julio, se recibieron 300 llamadas para atención y orientación sobre el consumo de sustancias psicoactivas, tanto de familiares como de usuarios, lo cual representa 42.8% de las 700 proyectadas para el presente año.

9.3 Verificación y Cumplimiento Normativo del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México

El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en la Ciudad de México se creó para supervisar y regular el funcionamiento y operación de los Centros de Atención de Adicciones y, de esta manera, evitar que se violentaran los derechos humanos de las personas que se encontraban internas. En el pasado, estos espacios operaban sin ninguna regulación legal; tampoco existía información precisa sobre el número de centros que prestaban sus servicios. La verificación contribuye a elevar la calidad en la prestación de los servicios públicos y privados que se ofrecen en los Centros de Atención de Adicciones (CAA's) y se garantiza el respeto a los Derechos Humanos, equidad de género y diversidad sexual. Las acciones de verificación acreditan que operen apegados a la normatividad aplicable y procuran la mejora continua para su calificación, reconocimiento, validación, registro o, en su caso, revocación. En 2019, se revalidaron 130 (CAA's) y se registraron a 25 nuevos. También se realizaron 265 acciones de monitoreo, 85 supervisiones y 50 verificaciones. De este modo se cumplió con 100% de las acciones proyectadas a inicio de 2019. A su vez, se dio el primer paso para la estandarización del servicio que aumentará, a mediano plazo, la calidad de atención de

las personas consumidoras de sustancias psicoactivas que acudan a tratamiento y se establecieron las bases de atención con equidad procurando que se opere con estándares para la mejora continua.

Al 31 de julio, se concluyó el trámite de registro de 10 centros de atención en adicciones; asimismo, se verificó a 11, se monitoreó a 75, se aceptaron 10 nuevos registros y se revalidó a 29, en las 16 alcaldías de la Ciudad de México.

10. Control y Protección Sanitaria

La Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México tiene la atribución de la regulación, el control, el fomento y la vigilancia sanitaria de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos y personas que pueden representar un daño o un riesgo a la salud de sus habitantes. En consecuencia, orienta sus acciones a prevenir y disminuir los riesgos potenciales para la población a consecuencia de factores químicos, físicos, biológicos o ambientales relacionados con el uso de productos o servicios para consumo humano. En el periodo que se informa se realizaron acciones de fomento y vigilancia para mejorar las condiciones sanitarias y prevenir los múltiples riesgos originados por la mala calidad de los alimentos, el agua, la presencia de basura, sustancias químicas, fauna nociva, la prestación de servicios de salud y el contagio de Covid-19. De este modo contribuye a proteger la salud y bienestar de la población.

Con esa finalidad, la Agencia impulsa diversas acciones, programas, proyectos y lineamientos. Las políticas para disminuir los riesgos sanitarios consisten en distribuir material impreso, comunicación de riesgos y capacitación; servicios de asesoría y orientación; difusión de información en redes sociales, evaluación y reconocimiento sanitario, vigilancia sanitaria, emisión de aviso de funcionamiento, atención de emergencias y alertas sanitarias. Y da prioridad a

las acciones de fomento sanitario sobre las regulatorias y sancionadoras.

Con un presupuesto de 29.5 millones de pesos se realizaron acciones que tienen por objeto promover el cumplimiento de las disposiciones normativas que aplican a los procesos, métodos e instalaciones de productos, servicios y actividades que pueden provocar un riesgo o daño a la salud, como lo son la preparación y venta de alimentos, bebidas, actividades comerciales y de servicios, prestación de servicios de salud, de embellecimiento y cuidado personal, servicios funerarios, así como la mitigación en la dispersión del Covid-19.

Durante el período del 1 de agosto de 2019 al 31 de julio de 2020 se realizaron un total de 13,696 visitas de vigilancia, fomento y promoción a establecimientos y prestadores de servicios de los sectores público, privado y social, para reducir los riesgos sanitarios y proteger la salud de la población.

10.1 Vigilancia Sanitaria

Con el fin de realizar acciones de evaluación y supervisión del cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias, normativas y otras aplicables que deben observarse en los procesos, productos, bienes, métodos, instalaciones, servicios, actividades y personas, se realizaron 4,448 visitas de verificación sanitaria distribuidas de la siguiente forma:

485 visitas de verificación sanitaria a carnicerías, pollerías, pescaderías y marisquerías; 1,201 visitas de verificación a restaurantes, cocinas económicas, comedores escolares, “antojerías” y otros establecimientos de preparación de alimentos y bebidas; 557 visitas en mercados, tiendas de abarrotes, tiendas de autoservicio, además de establecimientos de la Central de Abasto y similares; 294 visitas de verificación a panaderías y tortillerías en donde se evaluaron las condiciones de higiene del establecimiento, el personal, los utensilios empleados durante la preparación, venta, distribución y/o co-





mercialización de los productos, alimentos y bebidas, así como lo relativo a la protección contra la exposición de humo de tabaco; 79 visitas de verificación a purificadoras de agua y elaboradoras de hielo para consumo humano con la finalidad de corroborar que no existieran riesgos sanitarios derivados de su consumo y 200 visitas de verificación sanitaria en otros servicios y establecimientos, como centros recreativos, planteles educativos y centros de control canino.

También se realizaron 921 visitas de verificación sanitaria en consultorios médicos y dentales, hospitales, ambulancias, farmacias, servicios de podología y de embellecimiento, estéticas, tatuajes y perforaciones, albercas, casas-hogar, albergues, etc. En todos los casos se evaluó el cumplimiento de los requerimientos mínimos indispensables de infraestructura y equipamiento, y que el personal que labora en ellos cuente con los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para el desarrollo de las actividades que realizan.

A estas se agregan 711 visitas efectuadas para constatar el cumplimiento de los acuerdos, lineamientos y protocolos de protección a la salud, las cuales se realizaron en establecimientos de venta de alimentos y bebidas, mercados, tiendas de autoservicio, prestación de servicios de salud, farmacias, veterinarias, albergues, asilos, peluquerías y estéticas, funerarias, hoteles, y diversos con venta de productos no esenciales.

Asimismo, se atendieron 1,704 denuncias sanitarias y difundieron 19 alertas sanitarias emitidas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, que se complementaron con acciones de vigilancia para corroborar que los productos nocivos para la salud no fueran comercializados. Gracias a las acciones de vigilancia sanitaria de los casos en que los productos o servicios presentaron un riesgo grave a la salud se impusieron 58 suspensiones de actividades en establecimientos de diversos giros, 26 aseguramientos por un total de 17,663.42 kilogramos de producto y se impusieron 2,815 sanciones administrativas.

Derivado de las acciones de vigilancia sanitaria, los establecimientos que no acreditaron el cumplimiento de las medidas de

prevención establecidas en los acuerdos y protocolos establecidos por el Gobierno de la Ciudad de México, y que presentaron graves riesgos, para la salud fueron sancionados. Se impusieron un total de 135 suspensiones de actividades en giros comerciales, así como cinco aseguramientos con un total de 56 kilogramos de productos nocivos para la salud.

De manera complementaria a la verificación sanitaria se realizan muestreos en alimentos y agua para medir los posibles riesgos a los que está expuesta la población. Por tal razón, se realizan estas medidas periódicamente para prevenir eventos epidémicos ocasionados por su consumo. Con este fin, se realizaron tomas de muestra para 344 análisis relacionados con la calidad microbiológica de los alimentos, 20 análisis en productos pesqueros y 881 análisis para determinar la calidad bacteriológica del agua de la red en establecimientos.

Al ser de vital importancia la vigilancia de la calidad de agua potable de la red de la Ciudad de México, se efectuaron 52,889 determinaciones de cloro residual libre en agua para uso y consumo humano, las cuales fueron reportadas al órgano responsable de la red de distribución cuando los valores se encontraron por debajo de parámetros establecidos para garantizar su potabilidad.

10.2 Fomento Sanitario

En el mismo periodo se realizaron un total de 9,749 visitas de fomento sanitario, de las cuales 3,032 promovieron la mejora continua de las condiciones sanitarias de todos los procesos, productos y servicios; adicionalmente se llevaron a cabo 164 capacitaciones de Buenas Prácticas de Higiene (BPH) con 5,692 asistentes; 3,427 capacitaciones con 4,988 participantes de la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009 y 63 capacitaciones sobre fármaco-vigilancia, servicios de podología y manejo de albercas con 1,770 asistentes. Asimismo, se distribuyeron 15,957 unidades de material de difusión para prevenir daños a la salud asociados con alimentos, agua, residuos sólidos, fauna nociva, excretas y limpieza e higiene personal.



Las intervenciones y los operativos sanitarios más relevantes en la Ciudad de México debido a su magnitud, trascendencia e impacto en la población participante o afectada fueron: Peregrinación de Atlacomulco al Tepeyac en las inmediaciones de la Basílica de Guadalupe, donde se realizaron 17 visitas de fomento sanitario; Gran Premio de México Fórmula 1, donde se realizaron 155 visitas de fomento sanitario, 50 pláticas de manejo higiénico de alimentos y saneamiento básico, 857 evaluaciones sanitarias en diferentes giros de productos y sanitarios públicos portátiles y cloración de 5,250 litros de agua; Operativo Vapeadores, donde se realizaron 14 visitas sanitarias a establecimientos ubicados en nueve plazas y centros comerciales distribuidos en la Ciudad de México, asegurando un total de 2,135 productos, entre los que se encontraron cigarrillos electrónicos, frascos de esencias, cartuchos, latas de producto de tabaco sin identificar y material de publicidad.

En la zona del Mercado San Juan Calle 7 se realizaron 30 visitas de fomento sanitario a expendedores de productos cárnicos y se entregaron 600 materiales de difusión de saneamiento básico y manejo higiénico de alimentos.

En el Mercado de la Merced se realizaron recorridos de evaluación sanitaria derivados del incendio ocurrido en sus instalaciones y sus inmediaciones con 138 visitas de fomento sanitario, 124 pláticas de saneamiento básico y la entrega de 841 materiales de difusión de buenas prácticas de higiene y saneamiento básico, así como 3 verificaciones sanitarias en establecimientos, lo que arrojó como resultado la destrucción de 142 kilogramos y 300 litros de productos y el aseguramiento de 385 kilogramos de productos alimenticios y bebidas. Durante la celebración anual de la Virgen de Guadalupe en la Basílica se realizó el operativo para vigilar el bienestar de los peregrinos, por lo que se realizaron 355 visitas de fomento sanitario.

Derivado del incendio del Mercado Xochimilco se realizaron 10 visitas de fomento sanitario y de buenas prácticas de higiene y saneamiento básico. En el Mercado de Morelos se realizaron 18 visitas de fomento sanitario, y en el Mercado número 14 de Tepito se realizó un operativo de evaluación sanitaria llevando a cabo siete visitas de fomento sanitario.



10.3 Control Sanitario

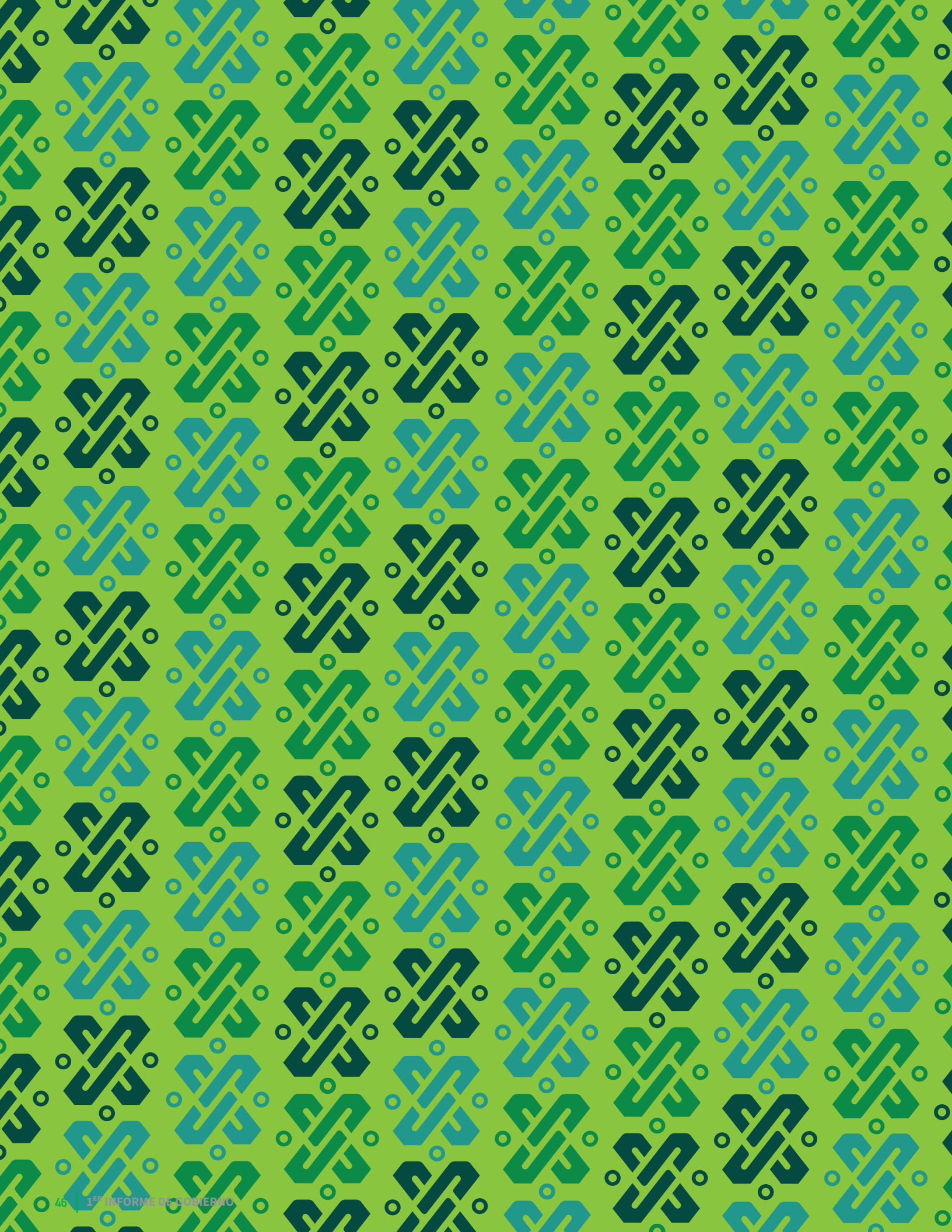
En materia de control sanitario se llevó a cabo el trámite de otorgamiento y registro de 5,696 altas de aviso de funcionamiento, 479 modificaciones de aviso de funcionamiento y 217 bajas de aviso de funcionamiento para establecimientos mercantiles, tales como preparación y venta de alimentos, bebidas, farmacias, consultorios, hospitales, sanitarios públicos, estéticas, servicios de podología, estancias infantiles, estéticas y servicios de belleza, albercas, etc.

Con el objetivo de prevenir riesgos y daños a la salud asociados al manejo de cadáveres, se realizaron 3,670 trámites de inhumación o cremación de restos humanos, 31,843 de traslado de cadáveres, 2,406 de restos áridos, 8,105 de internación, 3,196 de embalsamamiento de cadáveres, así como la distribución de 25,247 formatos de certificado de defunción en las Oficinas de Trámites Funerarios de Xocongo, Álvaro Obregón, Fiscalía General de Justicia y la Aduana del Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México.

10.4 Regulación Sanitaria

Respecto de las acciones del Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad se realizó la revisión de un total de 73 lineamientos y protocolos de protección a la salud generados por el sector público y privado para reanudar actividades y poner en marcha la nueva normalidad de manera paulatina y progresiva de las actividades económicas, laborales, sociales, educativas, culturales y gubernamentales.

Con estas acciones el Gobierno de la Ciudad de México contribuye a garantizar el derecho a la salud en la Ciudad de México, ya que mediante la prevención se favorece la disminuyen los riesgos y enfermedades asociados a la falta de higiene en los productos y servicios que utiliza la población. También se brinda conocimientos y herramientas prácticos para la rutina diaria, así como la concientización acerca de las medidas necesarias ante emergencias sanitarias. En el caso de los manejadores de productos y proveedores de servicios se les instruye en los beneficios en materia de salud, promoviendo la mejora continua de las condiciones sanitarias de todos los procesos, productos y servicios.





Pandemia **por SARS-COV-2:**

Acciones de Salud Pública y de Atención Médica realizadas por la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

1. Respuesta inmediata

Desde principios de enero, cuando se emitieron las alertas epidemiológicas en el mundo, tanto el Gobierno de México, como el Gobierno de la Ciudad de México (CDMX), iniciaron el monitoreo de la enfermedad Covid-19 y las primeras propuestas de lo que sería la respuesta integral a la pandemia.

La alerta temprana en la CDMX consideró sus condiciones particulares de concentración urbana, de desigualdades y pobreza, así como de movilidad local, nacional e internacional, que la convirtieron, desde el primer momento, en una zona de alto riesgo epidémico.

De inicio se consideraron tres escenarios posibles de propagación del coronavirus SARS-cov-2 en el país y se definieron medidas de prevención y control de la transmisión de la enfermedad para cada etapa. Fase 1. Importación: reporte de la Secretaría de Salud del Gobierno de México del primer caso importado el 27 de febrero de 2020. Fase 2. Dispersión Comunitaria: se decretó el 24 de marzo con 1,115 casos confirmados en el país y en la Ciudad de México 331 que implicó primordialmente la suspensión de actividades económicas no esenciales, la restricción de congregaciones masivas y la recomendación de resguardo domiciliario

a la población en general, y Fase 3. Epidémica: que inició el 21 abril con 16,013 casos confirmados en el país y 4,437 en la capital de la República.

Desde el principio se previó que la ciudad sería uno de los puntos álgidos en términos de concentración de casos, contagios y demanda de atención hospitalaria, por lo que se desarrolló una propuesta integral y anticipatoria, que permitió enfrentar a la epidemia en una ciudad con 9 millones de personas, cinco millones que transitan todos los días por ella y que desarrollan actividades de servicios, comerciales o recreativas, que conforma una zona metropolitana de 22 millones de habitantes con una integración económica-social muy intensa.

La pandemia magnificó la problemática de salud de la heterogénea población de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, aquejada por la pobreza, la vulnerabilidad y polarización epidemiológica y sanitaria, profundizadas durante los años de modernización neoliberal. Condiciones de vida precarias, desigualdades sociosanitarias e inequidades en salud. Elevadas prevalencias de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). En particular, las formas graves de Covid-19 se presentaron en personas con diabetes, hipertensión o sobrepeso u obesidad. A las enfermedades como diabetes mellitus tipo 2 que aqueja a 12.4 de cada 100 mayores de 20 años; la hipertensión arterial sistémica, cuya prevalencia es de 20 por 100 mayores de 20 años y el sobrepeso y la obesidad que en conjunto se presenta en 75% de la población adulta (ENSANUT 2018), se sumó la pandemia.

Al inicio de la pandemia no se sabía que estas enfermedades crónicas estarían asociadas a los cuadros graves y a las defunciones, pero lo que sí se consideró era la heterogeneidad y polarización social, económica y sanitaria que planteaba un gran desafío al resguardo domiciliario generalizado implementado en otros países. El 30 de marzo se declaró una “emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor” como consecuencia de la evolución de casos confirmados y muertes por la enfermedad en el país, lo cual dio lugar a la ejecución de acciones adicionales para la prevención y control.

En la Fase I de la pandemia se fortaleció el área de sanidad internacional.

Por la cantidad de casos importados, el seguimiento de sus contactos y la toma de muestras se realizaba en domicilio a través de las jurisdicciones y las brigadas de Salud en tu Casa. En estos primeros momentos el número de muestras ascendía a 15 por semana.

En este primer momento, se activaron los Comités de Estatales de Vigilancia Epidemiológica y Seguridad en Salud, que fueron claves para el seguimiento de las acciones y la posterior conformación de comisiones específicas, como la comisión científico técnica de análisis de las defunciones y el comité técnico de emergencias y semáforo epidemiológico.

Desde principios de marzo también se inició la reconversión hospitalaria en la ciudad, pues de experiencias de países como España e Italia y de la propia China, reconocían como punto crítico la saturación de hospitales. Sobre todo, los países europeos en donde colapsó la atención para casos graves por la demanda creciente de casos leves y moderados que saturó las salas de urgencias.

La reconversión hospitalaria inició bajo los lineamientos de la Secretaría de Salud (ss) del gobierno de México y rápidamente se configuró como una estrategia de todo el sector salud presente en la ciudad y de dimensión metropolitana. Esto permitió aumentar la capacidad de camas con ventilador en la zona metropolitana, que incluye a los institutos nacionales, a los hospitales federales, del IMSS e ISSSTE, Sedena y SEMAR. La red hospitalaria de la Sedesa sumó 368 camas hospitalarias con ventilador y reconvirtió cuatro hospitales. Trabajamos coordinadamente, a través del Comando Metropolitano de Salud, encabezado por la Dra. Claudia Sheinbaum, Jefa de Gobierno de la CDMX.

Dos componentes esenciales de la respuesta integral a la pandemia en esta fase y que permanecen fueron desarrollados por la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP): el modelo matemático-epidemiológico y el sistema de monitoreo a partir de mensaje de texto, sms 51515 Covid-19.

El seguimiento automatizado permitió la identificación de casos sospechosos, el filtrado y la conformación de grupos de riesgo para monitoreo telefónico a través del personal médico en Locatel, videollamadas para evaluación de síntomas y/o canalización de casos sospechosos a la Sedesa para la visita médica a través de las brigadas de Salud en tu Casa. Este mecanismo temprano de seguimiento fue fundamental para atender a los casos leves y moderados, apoyar su resguardo domiciliario y contener la demanda hospitalaria de casos no graves. Además, el gobierno de la ciudad, incentivó el resguardo domiciliario de casos y contactos durante 15 días con la entrega de un kit médico, despensa y apoyo monetario a través de las brigadas de Participación Ciudadana que han sido clave en todas las acciones en territorio.

La Jornada Nacional de Sana Distancia que inició el 23 de marzo y se prolongó hasta el 30 de



abril, suspendió todas las actividades excepto las esenciales y permitió el resguardo generalizado de las personas. El compromiso de los habitantes de la Ciudad de México con esta Jornada impactó la movilidad que en algunos momentos se redujo hasta 80 por ciento. Esto fue esencial para reducir la velocidad de los contagios en una ciudad viva, con nueve millones de personas, con vínculos estrechos con el Estado de México y otras entidades, que en conjunto conforman un conglomerado urbano de 22 millones de habitantes y donde se ubica el centro financiero y de negocios del país. Se estima que esta reducción de la movilidad y el resguardo domiciliario disminuyó a la mitad los casos estimados y permitió atenuar la velocidad de la propagación del virus SARS-cov-2.

En sitios específicos, como los centros penitenciarios se desarrolló una intervención integral, en coordinación con la Secretaría de Gobierno, que redujo contagios y permitió el control de la epidemia en estos sitios. Al igual que en la Central de Abasto (CEDA), punto álgido de casos en el inicio de la fase 3 de la pandemia por la concentración de personas y el número de hospita-

lizaciones, en donde la autoridad de la CEDA, la Alcaldía de Iztapalapa y la Jurisdicción Sanitaria, implementaron acciones intensivas, sumaron recursos y formaron equipos de salud. Personal de la Sedesa atendió los módulos de triaje, de toma de muestras y de canalización temprana de personas con alto riesgo a hospitales. Esta intervención movilizó a personal médico y de enfermería, a 250 promotores de salud que realizaron búsqueda activa en las bodegas y también entre las personas que acudían a la Central de Abasto, identificando casos sospechosos, contactos y casos con comorbilidades que se trasladan a la Unidad Temporal Covid para su atención temprana después de ser valorados por especialistas. Con estas acciones, se redujo el número de casos y las hospitalizaciones críticas. Con la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (SIBISO), se dio seguimiento y atención a poblaciones en situación de vulnerabilidad, a personas residentes en asilos y en albergues.

El comando coordinado por la Secretaría de Gobierno para la atención expedita de familiares de personas fallecidas, en el que la Agencia de Protección Sanitaria (AGEPSA) atendía la certifica-

ción de defunciones ocurridas en domicilio, así como la acción conjunta de esta Agencia con la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO) para fortalecer la seguridad sanitaria de diversos giros y actividades esenciales permitió una atención expedita y la reducción de riesgo de contagios. Asimismo, la actividad coordinada por la Secretaría de Turismo para dar alojamiento y alimentación al personal de salud fue muy importante para facilitar la estancia de este personal que llegó de otras entidades y a través de la cooperación internacional y que se sumó a la atención en hospitales Covid

Con la conclusión de la Jornada Nacional de Sana Distancia y el tránsito hacia una nueva normalidad, se transforma la estrategia de resguardo generalizado de la población a los semáforos epidemiológicos, que permiten la apertura paulatina de diversas actividades. En esta fase, el gobierno de la ciudad elabora el Plan gradual hacia una nueva normalidad en la Ciudad de México, se discuten, estandarizan y difunden los lineamientos de seguridad sanitaria e higiene para las distintas actividades y se amplía la plataforma digital de monitoreo desarrollada a partir del sms y el servicio de Locatel, esencial para el seguimiento telefónico de casos y rastreo de contactos. Asimismo, se fortalece la vigilancia epidemiológica en los territorios a través de las jurisdicciones sanitarias, las brigadas de Salud en tu Casa y de participación ciudadana.

Para contender con los desafíos que representa el tránsito del resguardo generalizado a la apertura gradual de actividades a partir de la semaforización, el gobierno de la ciudad desarrolla el Programa especial de detección, protección y resguardo de casos Covid-19 y sus contactos, que intensifica el seguimiento telefónico y el reporte de contactos para alertar y dar seguimiento telefónico y acciones más intensivas de información y rastreo en territorio.

En este programa, las brigadas de Participación Ciudadana recorren los domicilios de la ciudad dando información e invitando a las personas a utilizar sms 51515 Covid-19, o la llamada a Locatel para consulta, seguimiento de casos leves y moderados y atención temprana a personas con comorbilidades. A estas personas también se les orienta para que sean valoradas por personal de salud en los puestos de triaje que están en las 16 jurisdicciones sanitarias y 23 en hospitales, se haga una valoración clínica y de requerirlo sean canalizadas a unidades de salud tempranamente.

Otro componente del programa es la toma de muestras para prueba confirmatoria de Covid-19. En la Ciudad de México, las pruebas diagnósticas PCR se realizan desde el inicio de la pandemia, y







a partir del 1° de abril, se amplía su número, de manera que al momento la Sedesa toma un promedio de 4,000 pruebas diarias en 117 centros de salud y en territorio mediante brigadas de Salud en tu Casa, para confirmar casos sospechosos e identificar contactos

El resguardo de casos y contactos se logró sin medidas coercitivas, pues siempre se privilegió la información a la población y un conjunto de dispositivos de apoyo. La entrega del kit alimentario, médico y monetario para las personas con Covid-19, parte de reconocer la vulnerabilidad de muchos espacios-población donde no había condiciones para hacer un resguardo domiciliario estricto. Recibir este apoyo se convirtió en un incentivo para que la gente no tuviera que salir por una despensa, que tuviera un recurso adicional y un kit médico para atender sus síntomas leves y moderados en domicilio. Esta actividad configuró el Programa de hogares responsables y protegidos que inició el día 10 de julio.

En la Ciudad el combate al Covid-19 ha sido tarea de todos. El Gobierno en pleno ha estado abocado a su atención. La participación de la Coordinación General de Comunicación Social que desde los primeros momentos informó a la población y a viajeros con videocápsulas, tríp-

ticos y folletos informativos elaborados en diferentes idiomas distribuidos en el aeropuerto internacional de la ciudad de México. La capacidad creativa y la experiencia en el desarrollo de plataformas digitales de la Agencia Digital de Innovación Pública; desde la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación (SECTEI) se apoyó la convocatoria a expertos, el desarrollo de protocolos de investigación, las capacitaciones y la divulgación científica, así como, la gestión para incorporar laboratorios que ampliaron la capacidad del procesamiento de muestras e incentivar la producción de equipo de protección personal (EPP). El monitoreo de la movilidad desde la Secretaría de Movilidad (SEMOVI), también ha sido esencial para la toma de decisiones y la contención de la pandemia en la ciudad. Así como, la Secretaría de Gestión de Riesgos y Protección Civil cuyo personal apoyó los módulos de atención a familiares de pacientes hospitalizados.

Lo que se tiene en la ciudad y se destaca, es un gobierno volcado a la atención de la pandemia, que reconoce la concentración poblacional, la complejidad socio-sanitaria, la dinámica de la movilidad de millones de habitantes, y ha decidido poner en el centro a las personas y desplegar diversos dispositivos de gobierno para su atención. En especial, quiero destacar la visión integral, intersectorial, metropolitana

y respetuosa de los derechos humanos del Gobierno de la Ciudad de México, que muy tempranamente sumó capacidades de todas las secretarías y entes de gobierno para enfrentar la pandemia.

La estrategia general tiene como propósito, salvar vidas, atender los casos graves, garantizar una cama de hospital con ventilador para quien lo requiera y reducir los contagios. Los componentes orientados hacia la población son informativos, educativos y de comunicación para las personas puedan tomar las mejores decisiones, así como diversos apoyos (monetarios, despensas, microcréditos, kits médicos, etc.), así como disposiciones orientadas a configurar la nueva normalidad de las actividades comerciales, financieras y de servicios, que incluyen capacitación y orientación para el cumplimiento de reglas y lineamientos de seguridad sanitaria, además de apercibimientos y sanciones.

El componente específico de atención médica hospitalaria y ambulatoria ha expandido su capacidad y ha funcionado, en los hechos, como un sistema de salud metropolitano unificado. Hasta el momento, en la ciudad no se ha colapsado el sistema hospitalario. Aun cuando a mediados de mayo se identificó el primer pico de la pandemia, con una demanda intensa de hospitalización y saturación en salas de urgencias, no se tuvo la crisis que agobió a países europeos. La reconversión hospitalaria y la expansión de camas se realizó con anticipación, los módulos de triaje, los módulos de atención a familiares de enfermos Covid-19 y la participación de los centros de salud en las actividades de seguimiento ambulatorio- permitieron contener y atender los casos con sintomatología moderada y leve. En tanto, las brigadas en territorio, que han intensificado su acción para construir la nueva normalidad, han estado activas desde la identificación del primer caso en el país a desde finales de febrero.

En el Gabinete de Salud local y sectorial, y el Comando de Salud Metropolitano se monitorea diariamente el número de casos de ocupación hospitalaria, defunciones confirmadas, seguimiento de casos sospechosos y defunciones probables o con sospecha de Covid-19; así como un seguimiento de otros indicadores que permiten identificar dónde están las personas e intensificar acciones directas en ciertos espacios-población en condición de mayor vulnerabilidad, los riesgos de aglomeraciones, o las dinámicas de casos confirmados, activos, posibles zonas de contagio, hospitalizaciones



y defunciones.

Tal como lo observa la OMS, a partir del desconfinamiento aumenta el riesgo de un posible incremento de los contagios; sin embargo, como ya se señaló, la compleja situación de la ciudad a causa de la gran concentración poblacional, con personas en condición de pobreza y enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes, hace necesario equilibrar la necesidad de trabajar para tener recursos y resolver las necesidades cotidianas, con la protección de la salud.

En suma, frente a la pandemia de Covid-19 el gobierno local, encabezado por la Jefa de Gobierno, ha empeñado su talento y total compromiso para movilizar todos los instrumentos de política pública desde plataformas digitales, hasta las brigadas en territorio, para amortiguar la velocidad de contagios, atender los casos y reducir los decesos y minimizar los costos sociales económicos y humanos de una pandemia que afecta severamente a la Ciudad de México.

Lo que se describe es una perspectiva integral para enfrentar la pandemia, que moviliza múltiples recursos, dispositivos y áreas de gobierno y que intensifica e interviene en forma particular en espacios-población que por sus características se constituyen en zonas de alto riesgo de contagio. Esta coordinación y acción

multisectorial se ha intensificado para modificar las condiciones sociales que determinan la salud en la capital de la República. Esta es la perspectiva de la Jefa de Gobierno que se ha propuesto forjar una ciudad de libertades y derechos.

ción de pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19. A partir de esta base se establecieron las acciones para la reconversión gradual, en concordancia con los tres escenarios previstos de propagación

En apego al Lineamiento para la Atención de Pacientes por Covid-19 de la Secretaría de Salud Federal, para la clasificación y referencia oportuna de los pacientes con sospecha



2. Reconversión Hospitalaria

De manera coordinada, la Ciudad de México implementó la estrategia de reconversión hospitalaria como el eje central para hacer frente a la crisis sanitaria y para mejorar la respuesta a las necesidades de atención médica hospitalaria de la población sin seguridad social. Esta estrategia es una muestra tangible que refleja la resiliencia del Sistema de Salud de la Capital, entendida como la capacidad para adaptarse positivamente a esta situación adversa.

Mediante un diagnóstico situacional se identificó el estado de la infraestructura y las necesidades de personal, equipo y capacitación, así como la disponibilidad de camas para aten-

diagnóstica de Covid-19, se crearon en los 32 hospitales “traje respiratorios” en los servicios de urgencias, además de un módulo provisional en la zona de Topilejo, en la Alcaldía Tlalpan, con el propósito de asegurar el acceso a la atención médica de esa región sur, como respuesta preventiva, en tanto se construye el nuevo Hospital General de Topilejo.

En la fase de dispersión, y con base en la experiencia durante la epidemia de influenza, se designaron para la atención de pacientes con enfermedad respiratoria aguda grave (ERAG), los servicios de Medicina Interna en dos hospitales generales Tláhuac y Dr. Enrique Cabrera; en el Hospital de Especialidades de la Ciudad de México Dr. Belisario Domínguez y el Hospital Pediátrico Villa, los cuales concentran un total de 123 camas (etapa 1 de Reconversión).



A partir de la notificación de 70% de ocupación hospitalaria de las camas de los establecimientos de tercer nivel de atención de primera línea de la Secretaría de Salud Federal, y 50% de ocupación de las camas de los servicios de Medicina Interna de los hospitales de la red, se inició la reconversión hospitalaria total en estas cuatro unidades, incrementando la cantidad de camas disponibles a 363 (etapa 2 de Reconversión), así como la suspensión de los servicios de atención ambulatoria y quirófano para las cirugías electivas.

Con base en la evolución de la epidemia se reconvirtió el Hospital General Ajusco Medio, y se expandió la disponibilidad de camas en los hospitales generales Balbuena, Xoco y Villa. Asimismo, en los hospitales generales Milpa Alta y Ticomán, cinco hospitales pediátricos (Coyoacán, Iztapalapa, Peralvillo, San Juan de Aragón y Azcapotzalco) y la Clínica Hospital Emiliano Zapata se dispuso de camas en servicios de áreas clínicas para ampliar la cobertura de atención en la red de hospitales del Gobierno de la Ciudad de México.

Gracias a la reconversión durante la etapa 3 la Secretaría de Salud de la Ciudad de México contó con un total de 658 camas para la atención de pacientes sospechosos y confirmados de Covid-19 (Anexo 2).

Es importante señalar, que se optimizaron los recursos de diferentes servicios hospitalarios para lograr ampliar la cobertura para la atención de pacientes con padecimientos ERAG compatibles con Covid-19. Los servicios que contribuyeron con el mayor número de camas reconvertidas fueron: urgencias, medicina interna, cirugía general y ginecología y obstetricia.

A la par de reconvertir las camas de los hospitales, hubo que disponer del equipo médico imprescindible para su funcionamiento. En marzo de 2020 los hospitales Covid contaban con 329 ventiladores mecánicos y, gracias al apoyo de la Jefa de Gobierno, se adquirieron 110 adicionales para alcanzar 439. Asimismo, se compraron 15 nuevos monitores para un total de 650 monitores. (Anexo 2)



3. Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

La vigilancia epidemiológica en los hospitales de la Sedesa ha sido clave para enfrentar el reto sanitario mundial y sin precedentes que ha planteado el SARS-cov-2. Enfrentar este desafío ha implicado, entre otras actividades, monitorear el impacto de la nueva enfermedad Covid-19 en los pacientes, tanto los que se encuentran en estado crítico y los sospechosos, como los confirmados. Asimismo, y con el fin de proteger al personal de salud, se establecieron los lineamientos estándar para prevenir los contagios, se seleccionaron los equipos de protección personal (EPP) y se implementaron los procedimientos y la capacitación para su uso adecuado durante la atención a los pacientes contagiados.

El adagio de que la prevención es mejor que curar ha sido y sigue siendo vigente. Las me-

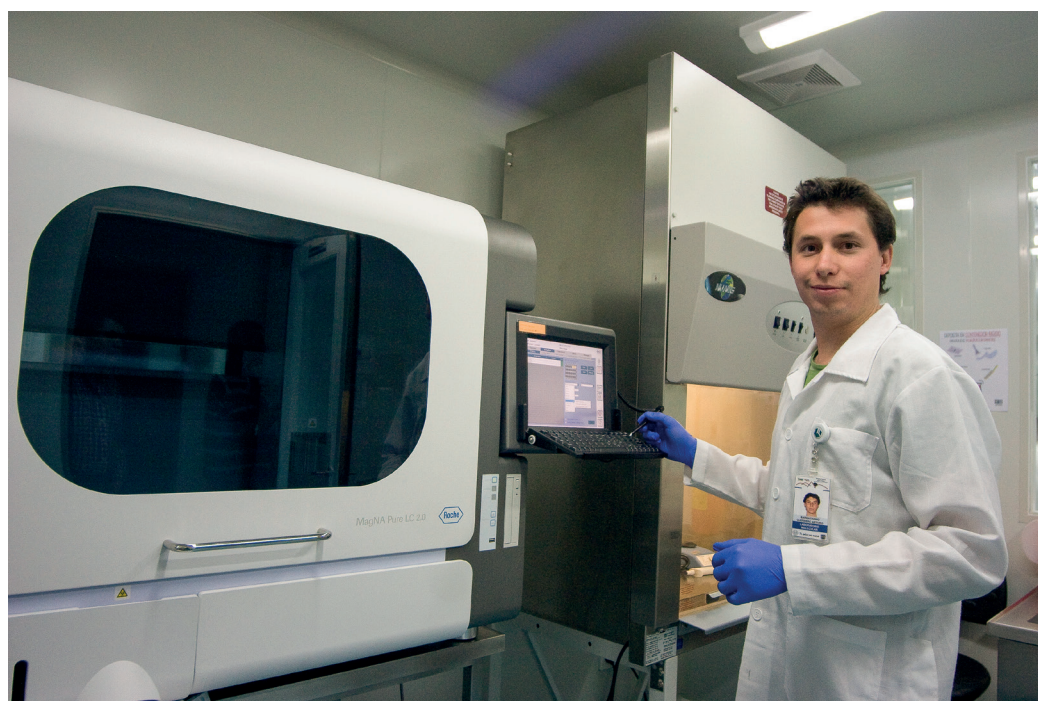
didias de prevención y control -acordes a los mecanismos de transmisión del virus- para el personal sanitario son fundamentales. Por ello, desde los inicios de las fases epidemiológicas de Importación, Dispersión y Epidémica se llevó a cabo la difusión de Boletines Epidemiológicos relacionados con el virus SARS-cov-2 y la enfermedad Covid-19. Por tal motivo, se realizaron 299 capacitaciones en las unidades hospitalarias con un promedio de asistentes de 13,775, en las que se impartieron temas inherentes a la enfermedad Covid-19 como epidemiología, diagnóstico y clínica del Covid-19; toma y manejo de muestras de laboratorio; algoritmos de atención médica; criterios de referencia y manejo de acciones de prevención, para de esta manera evitar la ocurrencia de esta enfermedad.

A falta de acciones de prevención específicas, como una vacuna para el SARS-cov-2, en las unidades de salud se implementaron controles sanitarios para su acceso (uso de cubrebocas, lavado o desinfección de manos con alcohol gel, medición de la temperatura, etc.), dotación de EPP adecuados, capacitación laboral,

así como diversas medidas de higiene para el manejo de fómites y la disposición de la ropa usada; todo con apego a las reglas para la disposición de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI), entre otras acciones.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México también estableció medidas para garantizar que el personal tuviera acceso a los recursos necesarios para prestar servicios médicos oportunos y de calidad a los usuarios con padecimientos asociados a la enfermedad respiratoria aguda grave, toda vez que los trabajadores sanitarios son el eje de la organización que presta los servicios médicos y su actividad laboral representa una aportación invaluable a la salud y el bienestar de las comunidades y de toda la población de la capital de la República.

porte al laboratorio para su procesamiento. A la fecha, se han realizado 6,114 pruebas de detección para la identificación del virus SARS-cov-2 en pacientes hospitalizados de las cuales 47% dieron un resultado positivo, es decir, fueron casos confirmados por laboratorio. En las pruebas que resultaron negativas también se dio seguimiento al caso, dado que algunas de ellas pudieran ser falsos negativos, por lo que para diagnosticar los posibles casos de Covid-19 se consideraron los siguientes factores: el tiempo de toma de muestra, las características de la misma, el cuadro clínico del paciente y los antecedentes epidemiológicos. También se lleva a cabo la vigilancia epidemiológica de casos y defunciones del personal de salud. A la fecha se tienen registrados 883 casos confirmados de SARS-cov-2 en personal de salud y 37 defunciones probables o confirmadas.



Además, mediante diversos mecanismos de supervisión y comunicación se garantizó a los y las trabajadoras de la salud la disponibilidad efectiva de EPP, así como de otros insumos indispensables para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad Covid-19 con el fin de disminuir el riesgo de contagio.

Un elemento prioritario de la vigilancia epidemiológica (junto con la información diaria, semanal y mensual) son las pruebas de laboratorio -en este caso PCR- que requieren un adecuado manejo desde su toma hasta su trans-

Cabe señalar que durante el curso de la epidemia en algunos hospitales de la red de salud de la ciudad de México, una mayoría de los casos positivos en el personal de salud se presentaron en hospitales No Covid, lo que sugiere una posible transmisión familiar y comunitaria del SARS-cov-2, así como de otras posibles fuentes laborales de alto riesgo en donde también trabaja dicho personal.



4. Atención de la Demanda Regular de los Hospitales

La Secretaría de Salud ha mantenido la atención médica regular en las distintas unidades hospitalarias durante la pandemia de Covid-19. Así da certeza a los usuarios de los servicios médicos y, sobre todo, garantiza el derecho efectivo a la salud de los habitantes de la Ciudad de México sin seguridad social laboral. Durante la reconversión de los hospitales para enfrentar esta pandemia, la atención médico asistencial a pacientes con urgencias médico-quirúrgicas ha sido ininterrumpida. Los pacientes que han requerido de la intervención hospitalaria han recibido la atención médico asistencial necesaria para restablecer su salud.

Esta importante labor y esfuerzo institucionales queda de manifiesto en el trabajo continuo y permanente de los hospitales pediátricos que mantienen los servicios y atención al público. Son los casos específicos de los siguientes servicios de atención médica: neuro-quirúrgica del Hospital Pediátrico Legaria; la del paciente pediátrico quemado en el Hospital Pediátrico Tacubaya; la de nefrología y urología pediátrica en el Hospital Pediátrico Iztacal-

co. Igualmente, el Centro de lesionados raquímedulares ubicado en el Hospital General La Villa, que atiende al paciente adulto con lesión en la columna vertebral, atiende regularmente a los pacientes que requirieron intervención y seguimiento. Cabe destacar que el sistema de referencia y contrarreferencia interinstitucional se fortaleció en este periodo, lo cual permitió direccionar la atención al tercer nivel de atención de manera oportuna.

Gracias a esta política, entre el 23 de marzo y el 09 de Julio de 2020, se otorgaron un total de 99,205 atenciones en los distintos servicios de urgencias de los hospitales generales, pediátricos y maternos infantiles, de las cuales 20,963 se deben a atenciones en urgencias por padecimientos traumáticos.

A consecuencia del estado clínico de pacientes atendidos por eventos traumáticos en los servicios de urgencias, 525 pacientes han requerido apoyo ventilatorio mecánico y han ingresado 390 pacientes a las unidades de terapia intensiva.

Dado el peso de la atención obstétrica en la productividad de las unidades hospitalarias operativas, que representa poco más de 50% del total de egresos, el objetivo principal es mantener la calidad de la atención en el rubro de salud sexual y reproductiva.

Con este propósito se establecieron las siguientes medidas: mando central de atención

de salud sexual y reproductiva para enlazar a los responsables de las unidades operativas y mejorar la respuesta a favor de las pacientes. Frente al SARS-cov-2, se implementó un plan de atención a la paciente en estado grávido puerperal, que incluye modificaciones al documento denominado triaje obstétrico para evitar los contagios; se redirigió la atención de la interrupción legal del embarazo de las unidades Covid-19 a los hospitales materno infantiles de la Red; se contrataron médicos gineco obstetras para cubrir ausencias de personal en los diferentes turnos debido a que más de 2000 trabajadores de la red hospitalaria fueron a resguardo domiciliario, por edad o comorbilidades, para protegerlos del contagio. Se creó un enlace con el primer nivel de atención para mantener la operación normal de los servicios obstétricos y regular la referencia de pacientes a unidades privadas; se verificó el abasto de medicamentos y material de curación; diariamente se analizó la ocupación y productividad hospitalaria, atención de pacientes embarazadas con sospecha o confirmadas de Covid-19, estudio de la morbilidad materna extrema, incluyendo Covid, y embarazo y evolución de la paciente grave hasta su egreso.

Del 01 de marzo al 30 de junio se han atendido 9,515 nacimientos (6,559 partos y 2,956 cesáreas), con una reducción del porcentaje de cesáreas de 33.96 a 31.06%; se ejecutaron 7,722 acciones de anticoncepción posevento obstétrico para ubicar el indicador en 76.57;

se efectuaron 1,173 procedimientos de interrupción legal del embarazo, manteniendo la atención de este importante procedimiento en las unidades de la red; se atendieron 249 emergencias obstétricas, de las cuales, seis pacientes llegaron en extrema gravedad a nuestras unidades. A la fecha, se han atendido 58 embarazadas con Covid-19, con una evolución satisfactoria en 54 pacientes y cuatro decesos por Covid-19.

Los indicadores de atención en los servicios registraron un porcentaje de utilización de 60% en urgencias, con 19,976 egresos; en tanto, el porcentaje promedio de ocupación hospitalaria de camas obstétricas se ubica en 70%, por lo que a esta fecha la Secretaría de Salud de la Ciudad de México está en condiciones de continuar brindando la atención obstétrica y de salud sexual y reproductiva que se solicite.

5. Centro Regulador de Urgencias Médicas

El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) es el responsable de regular los servicios



de atención primaria que realicen las unidades prehospitalarias en la Ciudad de México, actividad que se vuelve primordial en la situación de la emergencia sanitaria producto de la pandemia por Covid-19.

El **CRUM** sirvió como enlace para coordinar la referencia médica de pacientes Covid entre unidades hospitalarias, tanto entre los institutos nacionales de salud como con hospitales federales, locales y hospitales privados, lo cual permite, en esta situación de emergencia epidemiológica, mantener una ocupación homogénea de los hospitales receptores de pacientes; asimismo, se apoyaron las acciones emprendidas en los hospitales públicos para la reconversión inicial.

Todas estas acciones las realiza el **CRUM**. Además, en el C5 nuestro personal coordina, las 24 horas del día, el traslado interhospitalario de pacientes, durante el tiempo que dure la pandemia, en ambulancias de terapia intensiva, que incluye un médico y dos técnicos en urgencias médicas para asegurar el trabajo profesional de este servicio.

La primera acción para enfrentar la pandemia de Covid-19 que desarrolló el **CRUM** fue coordinar con las distintas instituciones de salud los criterios de regulación y referencia a los institutos y hospitales federales y hospitales de la red local, **IMSS**, **ISSSTE** y la Unidad Temporal Covid, así como difundir dichos criterios a las unidades de atención prehospitalaria, fundamentalmente el **ERUM** y la Cruz Roja.

Asimismo, en diversas reuniones en el C5, en donde se instaló el puesto de mando para atender la pandemia, se definieron los criterios de coordinación y enlace del **CRUM** con las diferentes instancias del gobierno local.

Para desarrollar las acciones mencionadas el **CRUM** fortaleció la dotación de equipo de protección personal entre los trabajadores operativos, a quienes se les capacitó ampliamente sobre su uso. Se adecuaron áreas de desinfección para las ambulancias después de cada servicio Covid-19 y un área para quitarse el equipo de protección personal (**EPP**), realizar el lavado correspondiente y desinfección individual del personal operativo. Se fortaleció la recolección de residuos peligrosos biológicos infecciosos (**RPBI**), definiendo con claridad la ruta de recolección y su disposición final por la empresa responsable.

En el mismo tenor se realizó la desinfección rutinaria de los espacios de regulación y se modificaron estos espacios para alinearlos con

las recomendaciones de sana distancia. En síntesis el **CRUM** durante la pandemia realizó las siguientes actividades:

- Regulación de servicios primarios Covid-19 a hospitales federales, hospitales locales de la red de Sedesa y/o de la seguridad social (**IMSS** e **ISSSTE**)
- Atención de servicios primarios Covid-19 por el Servicio Médico de Urgencia Médicas
- Apoyo al sistema de referencia y contrareferencia durante el periodo de reconversión hospitalaria, tanto a nivel federal como local
- Operación de traslados interhospitalarios de pacientes graves por Covid-19 con ambulancias de terapia Intensiva entre los hospitales federales, locales, con el **IMSS** e **ISSSTE**
- Asistencia a reuniones de coordinación con instancias del gobierno local, hospitales e institutos federales, **IMSS** e **ISSSTE**
- Informe de actividades diarias a las instancias federales
- Dotación permanente de equipo de protección personal para los trabajadores operativos y no operativos del **CRUM**
- Desinfección permanente de ambulancias y espacios laborales del **CRUM**

Al 31 de julio, se han otorgados 924 servicios primarios; se realizaron 1,184 traslados interhospitalarios con hospitales federales, locales, **IMSS**, **ISSSTE**, Sedena y privados y 33 por servicios de reconversión, para un total 2,141 servicios.

Todas las actividades desarrolladas por el **CRUM** contribuyeron en la distribución homogénea de los pacientes entre los hospitales federales, locales y de la seguridad social, evitando la saturación hospitalaria y la mejor atención y pronóstico en general de los pacientes con Covid-19. Asimismo, se aseguró el mejor traslado interhospitalario de los pacientes graves con ambulancias de terapia intensiva con personal profesional y técnico adecuado.

Es importante hacer mención que se siguieron atendiendo las urgencias médicas de pacientes No Covid-19, operando las actividades de regulación y referencia de acuerdo a cada situación presentada.



6. Unidad de Hospitalización Temporal

La Secretaría de Salud instaló “filtros respiratorios” de triaje en los hospitales reconvertidos y en las galeras o carpas temporales de hospitalización, como parte del proceso de reconversión hospitalaria y expansión de camas en el momento que inició la fase de transmisión comunitaria. El fin fue ampliar la oferta de camas hospitalarias para enfermos con complicaciones por Covid-19. Al mismo tiempo, con el apoyo de fundaciones empresariales se habilitaron hospitales temporales en recintos feriales y centros de exposiciones de la Ciudad de México, inspirados en la experiencia internacional. La iniciativa fue impulsada por la Fundación CIE A.C., Fundación Carlos SLIM A.C., y Creatividad y Espectáculos S.A. de C.V, en co-

laboración con inversionistas y la Facultad de Medicina de la UNAM. Así, se puso a disposición de la Ciudad, para apoyar a los hospitales públicos, la Unidad Temporal Covid en el Centro de Convenciones CitiBanamex, ubicado en el Hipódromo de las Américas. Con una fuerte inversión privada, en corto plazo se realizó una reconversión de las grandes salas de exposiciones a recinto hospitalario, equipado con gases medicinales e instalaciones hidrosanitarias y un modelo de expansión modular.

El propósito original fue recibir enfermos convalecientes procedentes de hospitales públicos (institutos nacionales de salud, hospitales de referencia, hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad y de las instituciones de seguridad social), para dejar las camas de terapia intensiva de los hospitales a enfermos graves. Así, las personas convalecientes que egresaran de cuidados intensivos completarían su recuperación en esos recintos. El ingreso se haría exclusivamente mediante la referencia a la Unidad de Atención Temporal para Convalecientes de Covid-19.

La conversión del Centro Citibanamex a Unidad Hospitalaria Temporal se diseñó para ofrecer 854 camas de hospitalización, 36 camas de terapia intermedia, 10 áreas de servicios (comedor, ingeniería biomédica, farmacia, bodegas, limpieza, terapia de fluidos y vigilancia), áreas de trabajo facultativo, laboratorio y rayos X portátil, hemodiálisis, salas de capacitación, morgue y servicio de ambulancias. El proceso se apegó a las recomendaciones de la OMS en el “Manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para su tamizaje en los establecimientos de asistencia médica”, así como a los estándares mínimos para los establecimientos de atención médica. La Secretaría de Salud de la Ciudad dio de alta a esta unidad como hospital de la Ciudad, le otorgó una clave única para establecimientos de salud (CLUES) y realizó las gestiones y trámites necesarios para su operación en la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS).

Se acordó con las fundaciones que la contratación de los servicios generales (“bata gris”, laboratorios, imagen, almacenes, suministros, logística, alimentación, intendencia, vigilancia, equipo de protección, instalaciones, equipo y mantenimiento) lo coordinara la Facultad de Medicina de la UNAM y que los servicios asistenciales estuvieran a cargo de la Secretaría de Salud de la Ciudad.

El proyecto total incluyó tres etapas cuya apertura secuencial obedece a la demanda de atención: la primera, con 236 camas hospitalarias y ocho de terapia intermedia; la segunda con 308 camas más 20 de terapia intermedia, y la última etapa con 310 camas adicionales más ocho adicionales de terapia. Actualmente se han abierto las primeras dos etapas, lo que ha implicado la contratación por parte de Sedesa de 251 médicos/as, 415 enfermeras/ros y 30 trabajadores/as sociales, además del personal contratado por la iniciativa privada, que corresponde a 250 personas entre directivos, administrativos, mantenimiento, área biomédica, tecnologías de la información, capacitación, calidad y nutrición.

El modelo inicial de convalecencia se modificó para incorporarse a la estrategia de ingreso temprano de pacientes, referidos por centros de triaje respiratorio cercanos a hospitales o por jurisdicciones sanitarias, a fin de identificar aquellas personas que por sus comorbilidades tienen probabilidad de desarrollar complicaciones. La hospitalización temprana es parte fundamental de la estrategia de detección oportuna de personas con Covid-19 mediante el tamizaje y búsqueda intencionada de casos

realizados por las jurisdicciones sanitarias, el trabajo territorial de las brigadas de salud en tu casa o en los puntos de triaje.

El esfuerzo conjunto y la colaboración de la iniciativa privada ha permitido beneficiar, al cierre de este informe, a 1,105 pacientes que han sido ingresados en la unidad temporal, de los cuales han egresado por mejoría 837; se han contrarreferido a 39 pacientes por gravedad a hospitales Covid; 212 están hospitalizados; 15 se encuentran en terapia respiratoria avanzada (terapia intermedia) y sólo una defunción. La actividad realizada por la Unidad Temporal Covid-19 respalda y fortalece la red de servicios públicos y refrenda con ello el compromiso del Gobierno de la Ciudad de México con la ciudadanía para garantizar el acceso a servicios de salud gratuitos, con calidad y seguridad.

La Rectoría del Gobierno de la Ciudad de México y su capacidad para formar alianzas entre las instituciones de salud (UNAM, CINSAHE, ISSSTE, Sedesa e iniciativa privada), ha permitido fortalecer el Sistema Nacional de Salud en beneficio de la población usuaria de la Zona Metropolitana del Valle de México para contender con la emergencia sanitaria por Covid-19.



7. Extensiones Hospitalarias Provisionales

Como otras pandemias que han afectado a millones de personas en el mundo, la actual, provocada por el SARS-cov-2 amenaza la capacidad de respuesta de los hospitales. Una de las estrategias de contención de la epidemia es prevenir una demanda alta de atención en los servicios de urgencia y de hospitalización concentrada en un corto periodo de tiempo, porque se corre el riesgo de saturar o rebasar la capacidad de atención

de las unidades médicas. Varios arreglos internos en los hospitales se despliegan para hacer frente a situaciones como la descrita, entre ellas está la reconversión de las camas hospitalarias para ampliar la oferta de hospitalización a los pacientes; la separación de espacios al interior de los hospitales para el tránsito exclusivo de pacientes contagiados y para el personal de salud que los atiende, así como la instalación de consultorios de triaje en espacios de los hospitales o en sus áreas aledañas como las de estacionamiento vehicular.

Uno de los objetivos del fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria fue la instalación de consultorios de valoración respiratoria (traje) y extensiones hospitalarias provisionales para la atención de pacientes con Covid-19.

Entre las acciones realizadas, de marzo a junio de 2020, están las siguientes: diagnóstico para elegir las áreas donde se ampliaron los servicios -actividad que contó con la participación de los directores de los hospitales, personal de las secretarías de Obras y Servicios y de Salud-; elaboración de los planos de las áreas proyectadas, y la realización de los trabajos y el equipamiento respectivo.

Se implementaron 34 consultorios de valoración respiratoria (traje), con sus servicios de apoyo, y cuatro áreas de módulos de hospitalización donde se instalaron 156 camas. Adicionalmente, debido a la alta transmisión viral observada en la Central de Abasto, se instalaron 20 consultorios de valoración respiratoria; 10 lugares para toma de muestras y 10 carpas de promotores de la salud.

A la fecha, el número de pacientes atendidos en los consultorios de triaje respiratorio hospitalario asciende a 7,943 personas mientras



que en la Central de Abasto se han proporcionado consultas médicas a 13,621 personas y se han tomado muestras para la detección de SARS-cov-2 a 4,758 personas.

8. Contratación de Personal de Salud

La fuerza laboral de salud es el recurso más valioso que poseen los sistemas de salud en el mundo y piedra angular de la respuesta social a las necesidades de salud de la población; permite desplegar una estructura organizacional que traduce, en los hechos, las políticas, programas y servicios de atención sanitaria, tanto en el ámbito de la salud pública, como en el de la atención a las personas.

De forma generalizada, los sistemas de salud padecen carencias de recursos humanos en prácticamente toda la rama profesional, relacionada directa o indirectamente con la prestación de servicios, en particular la falta de personal de enfermería y de medicina son graves en muchos países, como ocurre en el nuestro.

En esta pandemia el déficit histórico de personal de salud se agudizó considerablemente, entre otras razones, por los criterios establecidos para proteger a los trabajadores sanitarios del riesgo de contagio por SARS-cov-2, ya sea por motivos de salud, edad, embarazo, lactancia, o por interés personal de varios trabajadores de renunciar a su puesto o promover recursos de amparo o presentar quejas ante Derechos Humanos.

El Gobierno de la Ciudad, conocedor de esta realidad, procuró y llevó a buen término la contratación extraordinaria de médicos ge-



nerales y especialistas, así como de enfermería general y auxiliar. El financiamiento para la contratación de personal provino tanto de los recursos públicos del Gobierno de la Ciudad como de los aportados por el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI). En total se contrataron 1,100 trabajadores: 228 médicos generales, 82 especialistas, 178 enfermeras generales, 277 auxiliares de enfermería y 335 trabajadores para servicios de apoyo. El Gobierno de la Ciudad contrató a 82% del personal.

por el equipo de epidemiología y medicina preventiva de cada jurisdicción sanitaria, encargados de la identificación oportuna de enfermedades transmisibles, entre las que destacan los casos de Covid-19 para su atención oportuna, en apego a los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y el Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral.

La vigilancia epidemiológica de la Covid-19 permite identificar oportunamente casos, brotes y defunciones asociados al virus del SARS-cov-2 mediante pruebas de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) en tiempo real;



9. Estrategia Diagnóstica de Covid-19

Los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México brindan atención médica en el primer nivel de atención; privilegian la prevención y la vigilancia epidemiológica de los padecimientos que potencialmente generan problemas de salud pública mediante acciones de control. Estas actividades son coordinadas por la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva de los Servicios de Salud Pública en la Ciudad de México y realizadas

además, monitoriza el comportamiento epidemiológico del virus y con ello orientar las medidas de prevención y control, identificando grupos y áreas de riesgo para evaluar las medidas de control y mitigación de los casos de Covid-19. Al corte del 12 de julio del 2020, se han estudiado 193,463 casos sospechosos de Covid-19, de los cuales se han confirmado 70,241 casos y 7,685 defunciones.

Además, se han realizado operativos especiales de vigilancia epidemiológica activa como el de la Central de Abasto (CEDA), en los Reclusorios de la Ciudad de México y mediante el número 51515 del sms con la palabra Covid19, creado por la Agencia Digital de Innovación Pública (ADIP) para contribuir a la identificación masiva y oportuna de casos de Covid-19.

Otra de las estrategias de vigilancia activa es la búsqueda de casos Covid-19 en conglomerados, de acuerdo con la detección de casos activos y diseminación geográfica en las 16 alcaldías. Dicha actividad se realiza en coordinación con la ADIP, los equipos de Participación Ciudadana, los gobiernos de las 16 alcaldías y las brigadas de atención médica y epidemiológica de las jurisdicciones sanitarias. Recientemente en los conglomerados se han instalado Quioscos de Salud para identificar casos, tomar muestras, orientar a la población sobre medidas de prevención y mitigación, además de la oferta de vacunación para niños, mujeres embarazadas y adultos mayores.

10. Tamiz Diagnóstico Vía SMS

Desde el 17 de marzo de 2020 la ADIP desarrolló una herramienta informática para fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y en coordinación con los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México detectar casos sospechosos de Covid-19. Dicho instrumento es un sistema automatizado de preguntas estandarizadas, vía mensajes SMS, que tamiza a las personas por sus signos, síntomas y comorbilidades e identifica posibles casos sospechosos de Covid-19. Una vez elegidos los candidatos procede una entrevista telefónica para determinar las acciones a seguir, de acuerdo a los Lineamientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de la Enfermedad Respiratoria Viral.

Cuando el sistema detecta un caso sospechoso de Covid-19 registra automáticamente los datos de la persona y un equipo especializado de Locatel realiza una entrevista telefónica a las personas para su clasificación, respetando en su privacidad y datos personales, y continúa con las siguientes acciones:

- Corroborar la información proporcionada al sistema
- Detección de casos sospechosos por definición operacional
- Identificación de casos que presenten signos de alarma

- Reporte de casos con signos de alarma al 911 para su atención inmediata
- Orientación higiénico-preventiva a la población

Al detectarse un caso sospechoso que no revele signos de alarma y pueda manejarse de manera ambulatoria, Locatel realiza un reporte dirigido a la jurisdicción sanitaria correspondiente, según el domicilio del paciente. Una vez que la jurisdicción recibe esta información, personal médico contacta a la persona y verifica clínicamente la información para determinar si la persona es candidata a una toma de muestra; al mismo tiempo, si presenta signos de alarma realiza el reporte al 911 para su traslado a una unidad hospitalaria; en caso contrario, el personal de la jurisdicción sanitaria continúa el seguimiento del caso.

El principal objetivo de esta herramienta es apoyar las acciones de vigilancia epidemiológica del Covid-19, tanto en la detección y seguimiento de casos sospechosos como en la confirmación o descarte mediante la prueba PCR.

Desde la fecha de implementación de este sistema, en las 16 jurisdicciones sanitarias se han atendido un total de 71,933 llamadas, realizándose hasta el momento, 5,212 visitas domiciliarias por personal sanitario, y se tomaron un total de 4,432 muestras, de las cuales 1,432 resultaron positivas.

11. Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria Grave (USMER)

La Ciudad de México cuenta con 38 unidades de salud monitoras de influenza (USMI), de las cuales 22 pertenecen a la Secretaría de Salud, 11 a Servicios de Salud Pública y cinco a los institutos nacionales de salud. A partir del inicio de la pandemia de Covid-19 en México las USMI fueron renombradas por las autoridades federales como unidades de salud monitoras de enfermedad respiratoria (USMER) con las que

se realiza la vigilancia centinela de influenza, Covid-19 y de cualquier infección respiratoria aguda grave (IRAG).

A partir de la emergencia se habilitaron 120 unidades en el primer nivel donde se toman muestras para diagnóstico de coronavirus y 31 en los hospitales de la red que también toman este tipo de muestras. De esta manera se amplía la cobertura diagnóstica para facilitar las acciones de control y mitigación de la pandemia.

El propósito de las USMER es fortalecer la vigilancia epidemiológica virológica de infecciones respiratorias agudas graves -entre las que se encuentran la influenza y la Covid-19- a efecto de identificar oportunamente y tomar muestras a quienes presenten los signos epidemiológicos definidos como IRAG. En este momento de emergencia se toman muestras a toda persona que cumple con la definición operacional de caso o que sea contacto directo de un caso confirmado de Covid-19.

El total unidades médicas de la Secretaría de Salud donde se toman muestras para confirmar o descartar casos de Covid-19 asciende a 151, de los cuales 120 se ubican en el primer nivel de atención, los centros de salud, y 31 en hospitales.

Estas unidades se sitúan en las 16 alcaldías. El procesamiento de las muestras se realiza en cuatro laboratorios de instituciones de salud y en otros de particulares, avalados por el INDRE. Los laboratorios que procesan las muestras de las 151 unidades médicas de la CDMX son: Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), Laboratorio de Infectología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), Laboratorio del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) y el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (INDRE).

12. Fomento Sanitario en Establecimientos con Actividades Esenciales y NO Esenciales

Es un hecho conocido que en brotes epidémicos de enfermedad respiratoria y, con mayor razón, durante la evolución de la pandemia por SARS-cov-2 existe un alto riesgo de propagación viral y contagio, vinculados a diversas actividades comerciales que tradicionalmente son desplegadas en las ciudades. Las características de riesgo más importante lo constituyen la concentración de personas en comercios formales e informales, el contacto estrecho de usuarios y dependientes, el tiempo de permanencia de los usuarios, así como la ventilación de los locales y las medidas generales de higiene en comercios, por citar los más relevantes. Durante la pandemia, el personal de la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México intensificó las acciones de promoción, prevención, vigilancia, regulación y control sanitarios para evitar y mitigar el contagio y la propagación del virus causante de la enfermedad Covid-19.

El objetivo del fomento sanitario es brindar asesoría, orientación, información y capacitación a los responsables y propietarios de establecimientos del sector público, privado y social, así como a la población usuaria, sobre las medidas de prevención, lineamientos y protocolos de protección a la salud que deben cumplir durante la pandemia ocasionada por el virus SARS-cov-2.

Las visitas de orientación, capacitación y fomento sanitario se realizan en las zonas con alta marginación, mayor concentración de personas y en lugares donde se registra un gran número de casos positivos de Covid-19. Estas visitas atienden espacios públicos, corredores comerciales, carnicerías, cremerías, tortillerías, panaderías, expendios de alimentos, establecimientos de alimentos preparados, tiendas de abarrotes, purificadoras de agua, papelerías, tiendas de autoservicio, centros comerciales, talleres diversos, paraderos y centrales camioneras, lavanderías, asilos y albergues, farmacias, servicios de salud, oficinas públicas, privadas y estéticas, entre otros.

En estos espacios, se brinda información sobre la importancia del lavado de manos o uso de gel antibacteriano, la utilización de equipo de protección personal, la limpieza y desinfección de espacios, el mantenimiento de la sana distancia y el aislamiento de las personas en caso de presentar sintomatología respiratoria sospechosa de Covid-19.

Las acciones incluyen distribución de material educativo en carteles, folletos y dípticos para informar de la prevención del contagio y propagación del virus, con las recomendaciones sanitarias asociadas al espacio que se visita. Adicionalmente, se hace seguimiento para constatar el cumplimiento de los lineamientos y protocolos sanitarios y de capacitación para evitar la propagación de la enfermedad, así como procedimientos para la desinfección.

Entre el 20 de enero y 15 de julio de 2020 se realizaron 20,717 visitas de fomento sanitario con recomendaciones para prevenir el contagio por Covid-19; se distribuyeron 26,505 materiales gráficos de orientación; se publicaron 279 boletines informativos; se difundieron 866 mensajes en medios electrónicos, y se realizaron 148 capacitaciones en protocolos para evitar la propagación de la Covid-19 y procedimientos para desinfección, con un total de 2,566 asistentes.

12.1. Protocolos y Lineamientos de Protección a la Salud

Con motivo de la pandemia por SARS-COV-2 prácticamente todos los países tuvieron que establecer criterios, basados en evidencias científicas, para la protección de su población en los diferentes espacios que propician la cercanía física entre las personas. Tal es el caso del acceso a los establecimientos comerciales, hoteles, escuelas, oficinas y fábricas, entre otros. Gran parte de estos criterios se establecieron en guías o protocolos que publican organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional del Trabajo y muchas otras organizaciones de carácter regional o nacional. De la misma manera, la Agencia generó Guías para la aplicación de medidas sanitarias para establecimientos específicos de alto riesgo, como por ejemplo, hoteles, albergues, asilos, restaurantes, fondas, condominios y otros. La finalidad de estas guías o protocolos es es-

tandarizar las medidas de protección que deben establecerse en estos sitios y que permiten disminuir o evitar la transmisión del virus SARS-COV-2.

La Agencia se dio a la tarea de sistematizar las evidencias, en coordinación con otras dependencias del Gobierno de la Ciudad, para poner en práctica las medidas respectivas según el tipo y giro de los establecimientos.

Desde el 20 de enero de 2020 iniciaron las acciones para establecer los lineamientos y protocolos de protección a la salud de la población para evitar la transmisión del Covid-19. Posteriormente se definieron reglas sanitarias para los establecimientos y servicios del sector público y privado que se consideraron esenciales, y se ampliaron para todas las actividades que se van incorporando según el semáforo epidemiológico y el Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad. Asimismo, se revisan los protocolos y lineamientos enviados por empresas, órganos e instituciones del sector privado y social, para evaluar sus capacidades sanitarias en materia de protección a su personal y sus clientes, el aforo recomendable, horarios escalonados de entrada y salida, tamizaje vía SMS 51515 covid19, utilización de cubrebocas, lavado de manos frecuente y uso de gel antibacteriano, sana distancia, limpieza de espacios de trabajo y desinfección constante de superficies con altos niveles de contacto, empleo de equipo personal de protección, filtros sanitarios y señalética, etc., aplicables a espacios específicos.

En cumplimiento de las tareas expuestas se elaboraron y revisaron 80 lineamientos y protocolos de protección a la salud en los siguientes rubros:

- 41 para cámaras e industria hotelera y de turismo
- 20 para órganos de Gobierno
- 11 para cámaras y empresas de servicios comerciales
- 3 para cámaras restauranteras y de alimentos
- 3 para empresas de entretenimiento y deportivas
- 2 para la industria de cosméticos y embellecimiento

12.2 Verificación Sanitaria de Establecimientos y Servicios

La vigilancia sanitaria en establecimientos y servicios se lleva a cabo mediante visitas de verificación a cargo del personal de la Agencia de Protección Sanitaria de la Ciudad de México, y tiene como fin obtener información de las condiciones sanitarias de los establecimientos para identificar anomalías y deficiencias.

Para contener y mitigar la pandemia de Covid-19 se establecieron acuerdos, lineamientos y protocolos de protección para establecimientos y servicios que representan un potencial alto de riesgo sanitario, los cuales son identificados, entre otros mecanismos, a partir de las denuncias recibidas por la población; las zonas de gran concentración de establecimientos y personas; los lugares donde se detecta mayor número de casos positivos, así como los establecimientos hallados con un alto riesgo sanitario durante las visitas de fomento sanitario.

A partir del 20 de enero de 2020 se iniciaron las visitas de verificación sanitaria para constatar el cumplimiento de los acuerdos, lineamientos y protocolos de protección a la salud por Covid-19. Una vez identificado el giro, la acción de vigilancia se realiza mediante la presentación de una orden de visita al establecimiento elegido; y al terminar la verificación se levanta un acta que califica el cumplimiento de las disposiciones sanitarias aplicables, como disposición de gel antibacterial y lavado de manos, el uso de equipo de protección personal, la limpieza y desinfección de espacios, el mantenimiento de la sana distancia, la colocación de filtros sanitarios y señalética, etc. En los casos en que no se acredita el cumplimiento de las disposiciones sanitarias se inicia un procedimiento administrativo, consistentes en la imposición medidas de seguridad y sanciones. Entre marzo y julio, se hicieron 711 visitas de verificación para constatar el cumplimiento de los acuerdos, lineamientos y protocolos de protección a la salud, de las cuales, 74 se realizaron en carnicerías, pollerías, pescaderías y marisquerías; 173 en restaurantes, cocinas económicas, comedores escolares, antojerías y establecimientos de preparación de alimentos y bebidas; 81 en mercados, tiendas de abarrotes, tiendas de autoservicio, establecimientos de la Central de Abasto y similares; 57 en panaderías y tortillerías; 39 en purificadoras de agua y elaboradoras de hielo para consumo humano; 49 en centros recreativos, planteles

educativos, centros de control canino y otros, así como 238 en establecimientos de servicios de salud y cuidados personales.

En respuesta a denuncias de la población se verificaron 815 casos por riesgo sanitario asociado a Covid-19. Y fueron sancionados los establecimientos que no pudieron acreditar el cumplimiento de las medidas de prevención establecidas por el Gobierno de la Ciudad, dado que presentaron riesgos de contagio y propagación. En total se suspendieron 198 actividades en giros comerciales y se aseguraron un total de 4,274 kilogramos de productos nocivos para la salud.

13. Centro de Mando para el Manejo de Personas Fallecidas por Covid-19

La pandemia por SARS-cov-2 ha generado temor y desazón entre la población por la mortalidad asociada al padecimiento. Al cierre de este informe habían fallecido poco más de medio millón de personas en el mundo y el número de casos positivos excedía los 13 millones. La Organización Mundial de la Salud ha estimado una letalidad de cinco por ciento; pero se ha observado una variación entre países que fluctúan entre dos por ciento y superiores o cercanas a 15 por ciento.

Las familias que pierden a un ser querido experimentan un doble dolor ocasionado por la pérdida en sí misma y por la imposibilidad de procesar el duelo a consecuencia de las restricciones impuestas por la pandemia.

El Gobierno de la Ciudad de México decidió apoyar a las familias de las personas fallecidas por sospecha o confirmación de Covid-19, brindando servicios gratuitos para la expedición del certificado de defunción, traslado y cremación de los cuerpos, así como servicios de desinfección en los espacios donde se presentaron los casos, así como el seguimiento epidemiológico.



A partir del 17 de abril de 2020 se iniciaron las acciones para coordinar y supervisar la aplicación eficiente y expedita del “Protocolo de Actuación Interinstitucional para el Manejo de Personas Fallecidas por Sospecha o Confirmación de Covid-19 en la Ciudad de México”, mediante la instalación del Centro de Mando para el Manejo de Personas Fallecidas por Covid-19.

La Agencia de Protección Sanitaria, en el Centro de Mando para el Manejo de Personas Fallecidas por Covid-19, mantiene sus operaciones las 24 horas del día los siete días de la semana. Entre abril y la fecha de cierre del informe, se han atendido 6,395 casos; han expedido 1,300 certificados de defunción gratuitos; se brindaron 1,750 servicios gratuitos de traslado y cremación; 440 acciones de sanitización mediante aspersiones de gota fina en casas habitación, unidades móviles, asilos, albergues, hospitales y dependencias públicas.

Asimismo, para prevenir riesgos y daños a la salud asociados al manejo de cadáveres, se realizaron 3,670 trámites de inhumación o cremación de cuerpos, 2,406 de restos áridos,

8,105 de internación, 3,196 de embalsamamiento de cadáveres y se distribuyeron 25,247 formatos de certificado de defunción.

14. El Personal de Salud ante el SARS-COV-2

14.1 Personal Contagiado con SARS-COV-2

El personal de salud constituye la primera línea de defensa que tiene la población frente a la Covid-19, tanto en los ámbitos ambulatorios como hospitalarios donde despliegan los procesos de detección, búsqueda de contactos, diagnóstico, tratamiento y recuperación de los enfermos, y brinda particular atención a aquellos con síntomas y signos graves de la enfermedad. Los trabajadores de salud son también los más expuestos a contraer la enfermedad, sobre todo, en la primera fase de la pandemia cuando el conocimiento sobre una enfermedad nueva es todavía muy escaso. Y su riesgo laboral se incrementa cuando no se dispone oportunamente del equipo de protección personal o los trabajadores no se adhieren rigurosamente a las medidas de seguridad establecidas. Un elemento adicional a la exposición y riesgo de contagio que afecta el desempeño del personal de salud es la precariedad laboral de muchos médicos, enfermeras y personal afín, que los induce a trabajar turnos adicionales en otras unidades médicas, lo cual eleva el riesgo de su exposición a la enfermedad.

Los sistemas de salud tienen la obligación de salvaguardar a sus trabajadores porque son ellos los que protegen a la población. En una situación de escasez de personal sanitario, que padece la mayoría de los sistemas de salud en el mundo, la ausencia temporal o definitiva de trabajadores sanitarios por enfermedad o muerte, además de ser una tragedia personal, familiar y social, compromete severamente la capacidad de respuesta de los servicios médicos a la Covid-19.

Debido a que nuestros sistemas de información no incluyen un registro específico para el personal de salud contagiado, la Sedesa creó una base de datos ad hoc alimentada con los registros provenientes del Sistema de Información de Vigilancia de Enfermedades Respiratorias (SISVER). El censo de contagios se obtuvo mediante comunicación directa con personal de vigilancia epidemiológica, de hospitales, de centros de salud y del Subsistema de Infor-

mación, Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS)

Contar con un registro de personal de salud contagiado con SARS-cov-2 es necesario para conocer la magnitud del problema, fortalecer las acciones de capacitación técnica y, en especial, para hacerles llegar los apoyos institucionales requeridos durante su recuperación, así como su posterior reincorporación laboral. Y, en tanto están enfermos, ajustar los equipos de trabajo en los hospitales y centros de salud mientras perdura la ausencia de los trabajadores enfermos.

En los hospitales de la Sedesa se registran 1,054 trabajadores contagiados y 46 defunciones (4.4% del personal sanitario), al corte de este informe. De ese total, 38% son enfermeras y enfermeros; 26% médicos; 4% residentes, internos de pregrado y pasantes en trabajo social de medicina y enfermería, y 32% corresponde a personal administrativo, laboratoristas, cocineros, camilleros y nutricionistas. En las unidades de atención ambulatoria se han registrado 745 trabajadores contagiados, la mayoría de ellos han sido casos leves (96%) y 13 trabajadores lamentablemente han fallecido. (Anexo 2)

En el ámbito nacional, al 15 de julio, la Secretaría de Salud federal registraba 20,217 trabajadores sanitarios contagiados con SARS-cov-2 y 271 defunciones. El Instituto Mexicano del Seguro Social, las unidades médicas de la Secretaría de Salud federal y de los servicios estatales de salud concentraban la mayor parte de los trabajadores contagiados, con 9,470 y 8,153 casos, respectivamente. Los 2,594 casos restantes correspondieron a personal de hospitales privados, Sedena e ISSSTE.

14.2 Capacitación en Covid-19

La Covid-19 es una enfermedad nueva que apareció a finales de diciembre de 2019 en la República Popular China y, después del registro de los primeros casos, representa aún un desafío para la ciencia médica en cuanto al conocimiento pleno de su fisiopatología, en particular, para la prescripción de un tratamiento efectivo que modifique el curso de la enfermedad mientras se desarrolla una vacuna.

En consecuencia, ha sido imperativo acopiar la mayor cantidad posible de información clínica, epidemiológica y de seguridad que permita al personal de salud responder con

oportunidad y efectividad a la demanda de atención. Sobre esta base, se brindó capacitación al mayor número de los prestadores de servicios de salud de la Ciudad de México: enfermeras, médicos, residentes, laboratoristas, estudiantes de pregrado, personal paramédico y personal de apoyo administrativo.

De esta manera, entre enero y junio, se desarrollaron e impartieron 1,717 sesiones de capacitación, contando con 30,529 participantes del primer y segundo niveles de atención de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Los principales temas impartidos fueron los lineamientos generales para Covid-19; los protocolos para la atención de pacientes con sospecha de contagio por SARS-cov-2; las medidas de bioseguridad; el uso adecuado del equipo de protección personal; manejo clínico de los pacientes con Covid-19 y manejo de cadáveres, entre otros.

En abril se inició el Programa Estratégico de Educación a Distancia en la Plataforma de Educación a Distancia de la Sedesa para capacitar a trabajadores de la salud y médicos en formación en tres temas principales: uso correcto de Equipo de Protección Personal, aislamiento domiciliario y cuidados en casa para personas con sospecha o caso confirmado de Covid-19 y protección y cuidado de las personas adultas mayores en asilos. Como parte del apoyo a los programas de educación a distancia de la Secretaría de Salud federal, se realizó la difusión a los directores de hospitales, jefes de enseñanza y jefes jurisdiccionales de los cursos ofertados en la plataforma “EDUCADS”, sobre temas de atención de la pandemia, tales como el programa de capacitación en infección por SARS-cov-2 en Atención Primaria de Salud y Salud Mental durante la Pandemia Covid-19.

Asimismo, se difundieron diversos talleres de capacitación a distancia para desarrollar competencias clínicas entre los médicos residentes y adscritos, puestos a disposición de esta Secretaría de Salud por diferentes instituciones educativas de salud y organizaciones no gubernamentales (Fundación BBVA /Facultad de Medicina, UNAM/ Facultad de Medicina del Tecnológico de Monterrey) cursos a distancia (INSABI/INNSZ; Embajada de la India en México y Telmex). Los temas principales impartidos en estos cursos y talleres fueron los siguientes: Competencias médicas para la pandemia; intubación endotraqueal; adiestramiento básico en manejo de la vía aérea mediante técnicas de intubación orotraqueal; pruebas diagnósticas; salud mental para profesionales de la salud; enfermedades del hígado asocia-

das a Covid-19; suicidio en el personal médico; seguridad en el manejo de la vía aérea en pacientes Covid-19 y continuidad de los servicios esenciales de la anticoncepción y planificación familiar.

14.3 Atención Psicológica al Personal de Salud

En situaciones de desastres o en emergencias sanitarias como la que se vive en nuestro país y en el mundo por la pandemia de SARS-cov-2, los problemas psicosociales tienden a aumentar. La diversidad de estresores, la incertidumbre y las numerosas pérdidas que circundan a estos contextos desencadenan, de manera habitual, desajustes en las reacciones emocionales de las personas y comunidades afectadas.

Una población con riesgo alto de presentar desajustes emocionales son los miembros de los equipos de respuesta ante la emergencia sanitaria, tales como los profesionales de la salud, destacadamente enfermeras y médicos, pero también a los demás trabajadores de los servicios de salud que participan directa o indirectamente en la atención de los enfermos y sus familiares. Sin embargo, mientras que es común observar que se ofrece atención psicológica a la población general frente estas circunstancias, son pocos los servicios enfocados de manera específica a la contención psicosocial del personal que se trabaja de manera directa con la población afectada. Probablemente esto suceda por la idea, tal vez dominante, pero poco justa, de que estas personas, dada su formación, experiencia y función laboral deben centrar su atención únicamente en resolver los problemas que aquejan a sus pacientes. Por consiguiente, el servicio de salud mental para este grupo suele ofrecerse una vez pasada la crisis, cuando se observan las consecuencias naturales de esta falta de atención, como son: la deserción laboral; el síndrome de desgaste profesional; suicidios, y cuadros severos de ansiedad, depresión y estrés postraumático, entre otras.

Los sistemas de salud, además de responder a las necesidades de salud de la población, deben procurar la protección física y mental de sus trabajadores. La contención psicológica para el personal de salud debe iniciarse en paralelo al curso de la pandemia, ofreciendo diversas formas de acompañamiento y amortiguamiento de las respuestas psicológicas normales y de los trastornos mentales que pueden surgir en el contexto de la crisis sanitaria.

El objetivo de esta estrategia es ofrecer atención psicológica exclusiva e inclusiva para todos los trabajadores de la salud, en particular al personal de las unidades de salud seleccionadas para la atención de los pacientes Covid-19.

Los servicios de apoyo psicológico son ofrecidos por un equipo de profesionales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y de Servicios de Salud Pública, que incluye psicólogas(os) y psiquiatras, en alianza con integrantes del programa de Atención Psicológica en Desastres (APSIDE). Entre las intervenciones desplegadas se incluyen la información sobre la oferta de los servicios, la atención psicológica vía remota con procesos terapéuticos personalizados y sesiones de debriefing (terapia de apoyo psicológica intergrupala) para equipos de salud.

A la fecha se han impartido tres cursos de capacitación para el personal de psicología de los hospitales; dos sesiones de debriefing con la asistencia de ocho profesionales y se han otorgado 91 consultas a prestadores de servicios de la Secretaría de Salud, en el primero y segundo nivel de atención.

15. Encuesta sobre Consumo de Alcohol Durante la Emergencia Sanitaria por Covid-19

Para conocer y analizar el comportamiento del consumo de alcohol entre las y los residentes mayores de 16 años en las 16 alcaldías, el Instituto para la Atención y Prevención de Adicciones de la Ciudad de México invitó el 1 de mayo de 2020 a responder una encuesta en línea denominada Consumo de alcohol durante la emergencia sanitaria Covid-19. El objetivo del estudio es medir los patrones de consumo de alcohol entre la población durante el confinamiento y validar la tesis psicológica de que el aislamiento tiende a provocar mayores estados de ansiedad, depresión y, por tanto, un mayor consumo de alcohol. El trabajo permite construir un perfil de quienes aumentaron el consumo de alcohol y comprender cómo los patrones de su consumo están influenciados tanto por factores psicológicos como ansiedad, depresión y estrés, y por el nivel del ingreso personal.

A la fecha, 593 personas han respondido la encuesta, y permanecerá abierta hasta el cambio de semáforo (verde) en la Ciudad. Los resultados preliminares indican que 60.8% de los que respondieron la encuesta manifestaron que habían consumido alcohol recientemente, de éstos, 35.8% señalaron que su consumo aumentó durante la contingencia sanitaria. El aumento del consumo de alcohol ha sido más acentuado en los hombres 40.1% contra 30.9% en las mujeres.

Al cruzar los datos de consumo por alcaldía con el índice de desarrollo social 2015 del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la Ciudad de México (Evalúa-CDMX) se observa una relación entre consumo de alcohol y alto nivel de desarrollo socioeconómico; es decir, alcaldías con mayor ingreso reportan niveles más altos consumo de alcohol frente a las alcaldías con menor índice de desarrollo social. Se observó que

los residentes de las alcaldías Benito Juárez y Miguel Hidalgo incrementaron su consumo de alcohol en 26.2% y 28.8%, respectivamente. En tanto, los habitantes de las alcaldías Xochimilco y Milpa Alta, con un índice de desarrollo social bajo y muy bajo, reportaron incrementos en el consumo de dicha sustancia de 12.3 y 11.4 por ciento.

Cabe mencionar que la finalidad de este tipo de mediciones es contar con datos que nos permitan mejorar las políticas públicas en materia de prevención y tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas en la Ciudad de México.

16. Atención Virtual a las Adicciones de Grupos de AA que Cerraron por la Emergencia Sanitaria

Una de los principales problemas que se están enfrentando durante el confinamiento por la emergencia sanitaria ha sido la continuidad de los tratamientos de rehabilitación contra el consumo de sustancias psicoactivas, ya que, en el caso particular del tratamiento contra el consumo de alcohol, los grupos de Alcohólicos Anónimos (AA) no han podido sesionar de manera presencial.

Se estima que hay 200 grupos de AA con registro, los cuales no pudieron continuar sus sesiones presenciales de terapia durante la cuarentena. Ante el riesgo de que al interrumpirse las terapias sus miembros recayeran en la adicción, la Ciudad de México habilitó el Programa de Innovación Digital a fin de poner a disposición de estos grupos vulnerables herramientas tecnológicas gratuitas para que así pudieran continuar, a distancia, de manera no presencial, con su rehabilitación. En estas plataformas virtuales se brindó atención personalizada, información, orientación y contención emocional para aminorar los efectos provocados por el confinamiento domiciliario y el distan-

ciamento social. De esta manera, se logró atender a 190 grupos de AA al 31 de julio del 2020.

17. Actualización de los Sistemas de Información

La pandemia por SARS-cov-2 indujo a revolucionar los sistemas de información de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México con el propósito de mejorar la toma de decisiones. Los sistemas de información en salud vigentes tienen periodicidad mensual, no diaria, como requieren las circunstancias actuales para conocer el número de ingresos y egresos, así como el número de pacientes que reciben atención en los servicios de urgencias, hospitalización y terapia intensiva.

Con esta finalidad, la institución se dio a la tarea de contar con información diaria y actualizada de las personas que reciben atención por Covid-19 de los diferentes servicios de las unidades hospitalarias, así como la infraestructura disponible para brindar y agilizar la atención de las personas que lo requieran.

El Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) de la red de hospitales se convirtió en la fuente de información diaria. Lograr este cometido implicó extraer la información de este sistema que carece de la tecnología para procesar centralmente la información, así como de un motor de búsqueda en campos de texto natural. De manera que para obtener y sistematizar la información del SAMIH se diseñó un mecanismo que, con la colaboración del Instituto de investigación en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas (IIMAS) de la UNAM, permite superar tales obstáculos.

Los sistemas de información en salud se han enriquecido gracias a la participación de un grupo de investigadores, coordinados por la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación de la CDMX (SECTE). Participan en el proyecto el Centro de Ciencias de Información Geo-espacial (CentroGeo), del Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN), del IIMAS y otros centros de investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México, así como con la participación de miembros de la ADIP del Gobierno de la Ciudad de México. A la fecha, se ha logrado un tablero de información hospita-

laria que permitirá el análisis y visualización de la información de las atenciones hospitalarias prestadas a los pacientes. Este sistema cuenta con un avance de 70%, se realizan pruebas y revisan los sistemas de seguridad para poder hacer la transferencia de la tecnología a la Sedesa.

Finalmente, en el rubro de las estadísticas regulares que genera la Sedesa se implementó la captura diaria de defunciones en la plataforma federal de SINBA, que genera informes diarios de casos Covid-19 en hospitales, egresos, defunciones en hospitales, Red Negativa, traslados SAMU-CRUM, y de camas disponibles para pacientes Covid-19.

18. Modernización de Tecnologías de la Información

Al inicio de la pandemia por Covid-19 las unidades de salud de la Ciudad de México contaban con una red de datos basada en enlaces propios de microondas sobre una frecuencia abierta sin actualización, soporte o mantenimiento por más de cinco años, tampoco se tenían sistemas de seguridad perimetral y filtrado de contenido, por lo que la red no trabajaba de manera óptima y confiable, dificultando el acceso a plataformas internas y externas al personal de salud.

El Gobierno de la Ciudad de México identificó que las tecnologías de la información y las comunicaciones juegan un papel crucial para brindar atención médica integral a los pacientes, ya que representan un medio a través del cual se pueden alcanzar los servicios y plataformas informáticas de forma rápida y confiable, propiciando que el servicio médico y administrativo se centre en los pacientes y los ciudadanos. Por esta razón se consideró como proyecto estratégico, el fortalecimiento de la infraestructura de telecomunicaciones y seguridad perimetral de la Red de Servicios de Atención Médica (RSAM).

El objetivo del Gobierno fue modernizar la transmisión de datos de las unidades médicas y de las oficinas centrales de la Secretaría de Salud local, que soportara mecanismos de alta disponibilidad y seguridad perimetral para salvaguardar la información de los pa-

cientes. Asimismo, y basado en la mejora en telecomunicaciones, se equipara a las unidades médicas con las herramientas necesarias para reforzar las medidas de prevención y distanciamiento social por el Covid-19 como son el equipo multimedia para videoconferencias, accesos a internet a personal externo en las carpas de triaje y mecanismos de comunicación entre pacientes y familiares vía remota.

Entre febrero y julio de 2020, se dotó de seguridad perimetral basada en equipos de propósito específico, los cuales se encargarán de llevar a cabo el balanceo de enlaces de comunicación, generación de VPN, filtrado de contenido por usuario para páginas de internet, sistema de antivirus para detección de ataques externos, monitoreo en tiempo real de usuarios y un sistema correlacionador de eventos para la extracción de información centralizada de las 30 unidades hospitalarias. A partir de esta tecnología se integró a la Unidad de Hospitalización Temporal (Citibanamex) por medio de VPN basada en Firewall a la red hospitalaria de la Sedesa para la atención de pacientes Covid-19, con la finalidad de utilizar el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) para el seguimiento de los mismos y para la obtención de información y estadística.

Se proporcionó seguridad perimetral a cada una de las unidades hospitalarias para la integración de los canales de comunicación, balanceo de cargas, filtrado de contenido y encriptación de datos.

Se llevó a cabo la reingeniería y mantenimiento de la arquitectura de la red de microondas propiedad de la Sedesa para contar con esquemas de alta disponibilidad; se cambió el sitio central de comunicaciones al Hospital General de Iztapalapa y la redirección de todos los enlaces de comunicación.

Para garantizar la confiabilidad, certeza y oportunidad en el envío de la información de los hospitales y oficinas centrales se llevó a cabo una reingeniería de los enlaces de comunicaciones basada en enlaces GPON de 20 MBPS, enlaces dedicados de internet de 100 y 50 MBPS, enlaces de microondas y red NIBA proporcionada por la Secretaría de Comunicaciones y Transporte, lo cual representa un esquema de alta disponibilidad para los sistemas internos por medio de enlaces GPON y antenas de microondas, así como alta disponibilidad en la salida a internet por medio de red NIBA y enlaces dedicados propiedad de la Sedesa.



Se proporcionaron a Sedesa 80 cámaras de video personales para directores y administradores de hospitales para disminuir los eventos y reuniones presenciales de toma de decisiones, además, se recibió una donación por parte de la empresa Teléfonos de México de 20 salas virtuales de comunicación para garantizar la disponibilidad de videoconferencias.

En coordinación con la ADIP se recibió la donación de 44 módems de comunicación y 200 teléfonos inteligentes para llevar a cabo la comunicación entre pacientes y familiares en las 11 unidades Covid de la Sedesa, así como el equipamiento informático de las carpas con triaje respiratorio con 45 computadoras 17 impresoras y 45 No-break para el control y registro de pacientes en el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) (Anexo 2)

19. Registro y Clasificación de los Datos de Morbilidad y Mortalidad por Covid-19

El brote de la Covid-19 por el coronavirus SARS-cov-2, que se detectó en China a finales del año pasado, ha registrado una rápida propagación internacional y un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, la oms declaró que era una emergencia de salud pública global.

El primer caso en la Región de las Américas se verificó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020; Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. El 28 de febrero, se confirmó el primer caso en

México. Desde entonces el SARS-cov-2 (Covid-19) se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.

Como la CIE-10 carecía de un código para identificar este padecimiento, los diferentes sistemas de información no pudieron generar estadísticas puntuales para el seguimiento del nuevo virus. Esta deficiencia dificultó contar con información oportuna de los casos por Covid-19, que es esencial para desarrollar respuestas efectivas de salud pública durante y después de una pandemia. Para resolver esta situación el 31 de enero del 2020, la OPS, difundió un comunicado de la OMS, en el cual se dieron a conocer los códigos U07.1 para identificar los casos por Covid-19, virus identificado y U07.2 para identificar los casos por Covid-19, virus no identificado (que incluye los casos sospechosos y probables).

Uno de los grandes problemas que afectan la calidad de la información relacionada con el registro de la mortalidad es el llenado incorrecto del Certificado de Defunción, en gran parte debido al desconocimiento del concepto de Causa Básica de Defunción. Este tipo de errores conlleva a que en muchas defunciones no quede la Covid-19 como la causa que inició la cadena de acontecimientos que llevaron a la muerte. Para solventar esta situación se elaboró, en coordinación con el CEMECE, el documento técnico: “Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-cov-2 (Covid-19)”, que desde el 10 de abril del 2020 se difundió a los directores de los hospitales de la Red, a médicos y al personal de planeación, estadística y a codificadores de la Sede-sa.

El objetivo del Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en la Ciudad de México (CECACE-CDMX), en esta materia, es proporcionar información oportuna y de calidad relacionada con la certificación y codificación de los casos por SARS-cov-2 (Covid-19), basadas en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y en las recomendaciones emitidas por OPS/OMS.

Se han tomado acciones para resolver esta situación a través de documentos y sesiones virtuales que se han difundido a todos los médicos de nuestra Ciudad y de nuestro país. Estas mismas acciones también se han dirigido a los codificadores para que apliquen de manera correcta la metodología que dicta la OMS a través de la CIE-10 para la selección de la Causa Básica de Defunción. Para ello, se ha participado en sesiones virtuales con la OMS, OPS y el

Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades (CEMECE) y en la elaboración, traducción y difusión de 3 documentos técnicos para ayudar a orientar en el registro y clasificación del nuevo coronavirus SARS-cov-2 (Covid-19); se han proporcionado 6 capacitaciones a médicos y codificadores de México y de la Región de las Américas a través de sesiones virtuales en la plataforma de la OPS, donde se ha contado con un aforo de más de 1,000 personas; se elaboró la “Cédula de Seguimiento en Línea de Pacientes Covid-19 (confirmados o sospechosos)”, que permite capturar, almacenar, procesar e identificar datos relevantes para el monitoreo de los enfermos de las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la CDMX.

Se participa con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de un documento técnico sobre los “Escenarios de Codificación para Secuelas de Covid-19” y las condiciones de codificación emergentes después de un episodio de Covid-19.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD





Anexo General

INFRAESTRUCTURA FÍSICA POR TIPO, ALCALDÍA Y NIVEL 2020

UNIDADES MÉDICAS

Alcaldía	Total de Unidades	Consulta externa							Hospitales									
		Total nivel	Centros de salud	Clinicas de especialidad ³⁾	Unidades móviles ³⁾	UNIMESCAPA ⁴⁾	UNIMES-EC ⁵⁾	UNIMES-CA ⁶⁾	Comunidades para adolescentes	Otras Unidades Médicas Legales y en Reclusorio ⁷⁾	Totalizo nivel	Especialidades	Generales	Psiquiátricos	Maternos/Infantes	Hospital Integral comunitario	Reclusorios	Clinica-Hospital de Especialidades Toxicológicas ⁸⁾
Total general	335	303	206	17	28	31	7	1	5	8	32	1	11	10	6	1	1	2
Azapotzalco	17	15	13	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0
Coyoacán	16	15	13	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Cuajimalpa	12	12	10	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	44	39	31	0	3	4	0	0	0	1	5	0	2	2	1	0	0	0
Iztacalco	9	8	5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Iztapalapa	49	45	23	5	7	5	1	0	0	4	4	1	1	1	0	1	0	0
Magdalena Contreras	12	11	9	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Miopa Alta	13	12	11	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Álvaro Obregón	23	22	17	0	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Tláhuac	20	18	12	1	2	2	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0
Tlalpan	30	28	21	0	1	2	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	1	0
Xochimilco	20	18	13	0	0	2	1	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1
Benito Juárez	16	15	4	0	8	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Cuauhtémoc	20	18	6	9	0	2	0	1	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0
Miguel Hidalgo	11	8	5	0	0	1	1	0	0	1	3	0	1	2	0	0	0	0
Venustiano Carranza	23	19	13	1	2	2	1	0	0	0	4	0	1	1	0	0	0	1

³⁾ Incluye: 6 unidades de laboratorio, 2 unidades de colposcopia, 7 unidades de mastografía, 2 unidades de atención a población de situación de calle, 1 unidad móvil dental para otorgar atención a unidades médicas en reclusorios y 10 unidades móviles (caravanas).

⁴⁾ Unidades Médicas Especializadas. Centro de Atención para la Prevención de las Adicciones.

⁵⁾ Unidades Médicas Especializadas. Atención de Enfermedad Crónica (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Riesgo Cardiovascular).

⁶⁾ Unidades Médicas Especializadas en Salud. Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual. (Condesa)

⁷⁾ Incluye: U. M. del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), U. M. del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (CEFERESO) y Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración, CEVAREPSI, UM Reclusorio Sur, UM Reclusorio Norte, UM Reclusorio Oriente, UM de la Penitenciaría.

⁸⁾ Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud, 2020.

CAPACIDAD INSTALADA EN UNIDADES MÉDICAS POR TIPO, ALCALDÍA Y NIVEL 2020

Alcaldía / Capacidad instalada	Camas		Incubadoras		Consultorios				Laboratorios			Rayos X		Salas de operaciones	Salas de expulsión	Banco de sangre	Servicios de transfusión con captación
	Cerchables	No. Cerchables	Total	Generales	Odontológicos	Especializados	Otros	Análisis Clínicos	Patología	Gabinetes	Equipos						
Total general	2,377	1,478	236	2,489	1,102	270	1,019	98	127	11	102	146	104	33	4	5	
Azacapotzalco	35	37	4	103	43	13	43	4	5	0	4	5	2	1	0	0	
Coyoacán	49	38	5	128	61	11	53	3	6	0	6	7	2	0	0	0	
Cuajimalpa	0	0	0	41	23	8	10	0	3	0	3	1	0	0	0	0	
Gustavo A. Madero	382	202	50	266	129	34	95	8	13	2	12	21	17	5	0	2	
Iztacalco	57	21	7	88	43	8	37	0	7	0	5	8	2	0	0	0	
Iztapalapa	394	289	36	410	180	46	162	22	22	1	14	21	16	7	1	1	
Magdalena Contreras	26	28	2	52	28	7	15	2	3	0	3	4	2	1	0	0	
Milpa Alta	50	34	7	88	42	13	29	4	3	0	2	3	3	2	0	0	
Álvaro Obregón	120	84	16	144	72	19	49	4	7	1	8	13	4	2	0	0	
Tláhuac	151	119	16	132	58	13	54	7	8	1	6	6	6	4	0	1	
Tlalpan	135	134	17	180	86	25	61	8	8	1	9	9	10	5	0	1	
Xochimilco	89	44	8	121	65	14	38	4	4	0	5	6	3	1	0	0	
Benito Juárez	198	66	3	96	38	9	46	3	3	1	3	4	7	1	1	0	
Cuauhtémoc	111	86	10	303	118	19	159	7	15	0	8	17	5	1	0	0	
Miguel Hidalgo	250	116	33	152	36	15	93	8	8	1	7	13	14	0	1	0	
Venustiano Carranza	330	180	22	185	80	16	75	14	12	3	7	8	11	3	1	0	
Primer Nivel	0	58	1	1,838	1,059	218	561	0	95	0	68	68	0	2	0	0	
Segundo nivel	2,377	1,420	235	651	43	52	458	98	32	11	34	78	104	31	4	5	

1/Información a Julio 2020.

2/ Incluye consultorios de: Acupuntura, Medicina del Deporte, Medicina del Dolor, Salud en el Trabajo, Medicina Tradicional, Urgencias y Banco de Sangre.

3/ Incluye 4 Bancos de Sangre en los Hospitales HG Balbuena, HG Dr. Rubén Leñero, HG Iztapalapa y HG Xoco, el resto solo tienen Centro de Transfusión con Captación.

Fuente: CDMX/SEDESA/DGDPCCS/SISySI/ SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2020.

RECURSOS HUMANOS POR TIPO, ALCALDÍA Y NIVEL 2020

Alcaldía / Recurso humano	Recursos humanos	Total de médicos	Médicos en contacto con el paciente				Médicos en otras labores	Enfermeras	Servicios auxiliares, diagnóstico y tratamiento ^{3/}	Otros profesionales	
			Total	Generales	Especialistas	Odontólogos					
											Otros ^{4/}
Total general	30,159	8,927	8,362	2,212	3,530	716	1,904	565	8,735	1,465	2,847
Acapatzalco	1,255	416	391	93	136	41	121	25	322	49	107
Coyoacán	1,096	343	315	116	103	41	55	28	253	52	135
Cuajimalpa	179	62	52	27	6	19	0	10	48	6	32
Gustavo A. Madero	4,124	1,220	1,166	291	457	69	349	54	1,123	202	342
Iztacalco	1,117	279	248	88	70	42	48	31	346	44	145
Iztapalapa	4,787	1,351	1,252	368	512	112	260	99	1,523	231	406
Magdalena Contreras	496	144	138	58	65	15	0	6	124	24	74
Milpa Alta	936	210	191	64	82	26	19	19	408	49	78
Álvaro Obregón	1,618	496	457	104	224	42	87	39	429	82	158
Tláhuac	1,798	470	443	104	197	34	108	27	620	72	189
Tlalpan	1,417	443	426	140	210	44	32	17	462	87	161
Xochimilco	1,212	294	276	154	94	27	1	18	422	36	150
Benito Juárez	1,673	564	533	97	292	25	119	31	462	94	141
Cuauhtémoc	2,282	790	718	157	321	63	177	72	501	143	210
Miguel Hidalgo	2,464	755	720	139	369	47	165	35	704	132	205
Venustiano Carranza	3,705	1,090	1,036	212	392	69	363	54	988	162	314
Primer nivel	10,061	3,205	2,920	1,484	695	521	220	285	2,621	470	1,349
Segundo nivel	20,098	5,722	5,442	728	2,835	195	1,684	280	6,114	995	1,498

3/ Incluye químicos, biólogos, técnicos en odontología, laboratoristas, en rehabilitación, anesthesiólogos, radiólogos, histólogos, citotecnólogos, banco de sar

4/ Incluye licenciados y técnicos en trabajo social, farmacobiólogos, nutriólogos, psicólogos, de otro personal profesional, estadísticos, dietistas, TAP S, promotor

5/ Incluye

6/ Incluye personal en conservación y mantenimiento, Recursos Humanos e Infraestructura

FORMACIÓN DE MÉDICOS RESIDENTES E INTERNOS DE PREGRADO EN LAS UNIDADES MÉDICAS 2012 - 2020

Especialidad de médicos residentes / Año	2012 ^{1/}	2013 ^{1/}	2014 ^{1/}	2015 ^{1/}	2016 ^{1/}	2017 ^{1/}	2018 ^{1/}	2019 ^{1/}	2020 ^{2/}
Total de médicos residentes	514	552	617	659	689	713	665	678	664
Anestesiología	42	43	52	61	66	65	50	52	67
Cirugía general	51	54	57	64	77	84	71	76	75
Medicina legal	17	20	18	18	18	19	18	20	19
Ortopedia	35	41	43	46	46	43	42	44	37
Pediatría	52	55	62	67	73	76	78	82	79
Urgencias médico-quirúrgicas	52	56	73	83	96	98	89	89	88
Ginecología y obstetricia	56	63	79	87	93	102	95	96	81
Medicina interna	67	75	78	78	74	79	82	82	86
Medicina familiar	17	16	18	17	14	10	11	10	11
Cirugía pediátrica	8	7	7	8	9	11	12	8	9
Cirugía plástica y reconstructiva	15	16	20	20	19	18	13	17	15
Medicina del enfermo en estado crítico	17	16	20	20	18	23	22	22	19
Dermatología	38	40	37	33	30	30	0	0	30
Dermatopatología	4	3	4	4	4	4	30	30	5
Onco-hematología pediátrica	0	0	0	0	0	0	4	4	2
Cirugía de la columna vertebral	4	4	4	4	7	6	13	14	8
Medicina de reanimación	6	6	6	6	5	5	0	0	7
Artroscopia	4	5	4	4	4	4	4	4	2
Oncología cutánea y cirugía dermatológica	4	3	4	4	3	4	2	2	2
Anestesia en el paciente politraumatizado grave	2	1	1	2	2	2	2	2	2
Neonatología	5	6	5	4	6	5	5	6	6
Radiología e Imagen	10	11	13	13	10	8	6	2	0
Cirugía del recién nacido	2	2	2	2	1	2	0	0	1
Cirugía de cadera y pelvis	1	2	2	2	2	2	2	4	3
Cirugía de hombro y codo	2	2	2	2	2	3	3	2	4
Cirugía Bariátrica	3	4	4	6	6	7	7	7	3
Reemplazos Articulares	-	1	1	2	2	2	2	2	2
Reconstrucción de extremidad Superior	-	-	1	2	2	1	2	1	1
Internos de pregrado	178	210	209	209	209	209	191	241	238

Nota: La información corresponde a las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México

1/ Información de años completos

2/ Información del 01 enero al 31 de julio.

Fuente: CDMX/SEDESA/DGDPPCS/ Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación, 2012 - 2020.

ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
2019 ^{1/} - 2020 ^{2/}

Actividad / Alcaldía	Año	Total	Azapatzaco	Coyoacán	Cuajmalpa	Gustavo A. Madero	Izacaalco	Iztapalapa	Magdalena Contreras	Miapa Alta	Ávaro Obregón	Tláhuac	Tlalpan	Xochimilco	Benito Juárez	Quauh-témoc	Miguel Hidalgo	Venustiano Carranza
Actualización médica, sesiones	2019	1,620	55	35	38	126	98	276	40	55	51	327	86	78	65	78	144	68
	2020	1,359	46	35	32	100	82	232	34	46	43	274	72	65	55	65	121	57
Área paramédica, cursos	2019	141	4	6	1	20	3	26	3	1	13	10	1	0	21	9	5	18
	2020	41	1	3	0	7	1	8	0	0	4	2	0	0	4	3	2	6
Actividades de enseñanza de postgrado.	2019	21	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	11	0	5	1
	2020	21	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	11	0	5	1
Investigaciones terminadas	2019	242	0	0	0	23	0	19	0	0	32	5	4	0	57	15	61	26
	2020	259	4	8	3	28	2	23	8	1	22	1	6	1	38	17	63	34
Investigaciones publicadas	2019	42	1	1	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	20	1	7	2
	2020	42	1	1	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	20	1	7	2
Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigación.	2019	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
	2020	5	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
Investigadores registrados en el CEIS-SSA	2019	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	2020	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Nota: La información corresponde a las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

1/ Información de enero - diciembre 2019.

2/ Información del 01 enero al 31 de julio 2020.

Fuente: CDMX/SEDES/SEDES/SEDES/SEDES/ Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación, 2018 - 2020.

**SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
1 DE AGOSTO 2019-31 DE JULIO 2020**

Servicio	Total
Consulta externa	2,565,354
Consulta general	1,787,283
Consulta especializada ^{1/}	527,371
Consulta odontológica	250,700
Urgencias	481,233
Egresos	87,834
Días paciente	357,041
Intervenciones quirúrgicas	49,077
Nacimientos	26,183
Partos	17,240
Cesáreas	8,843
Estudios de diagnóstico	6,310,617
Laboratorio clínico	5,567,062
Radiología	477,663
Anatomía patológica	20,413
Electrocardiograma	34,899
Electroencefalograma	1,817
Ultrasonido	88,802
Tomografía axial computarizada	30,269
Mastografías	81,192
Resonancia magnética	745
Gamagrama	63
Electromiografía	1,271
Ecocardiografía	2,825
Potenciales auditivos evocados	348
Endoscopias	2,812
Optometría	247
Audiología	189

^{1/} Incluye: Salud Mental.

Fuente: Sedesa /DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información Salud), 2019- 2020

Fuente: Sedesa /DGPCS/DIS/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2019 - 2020.

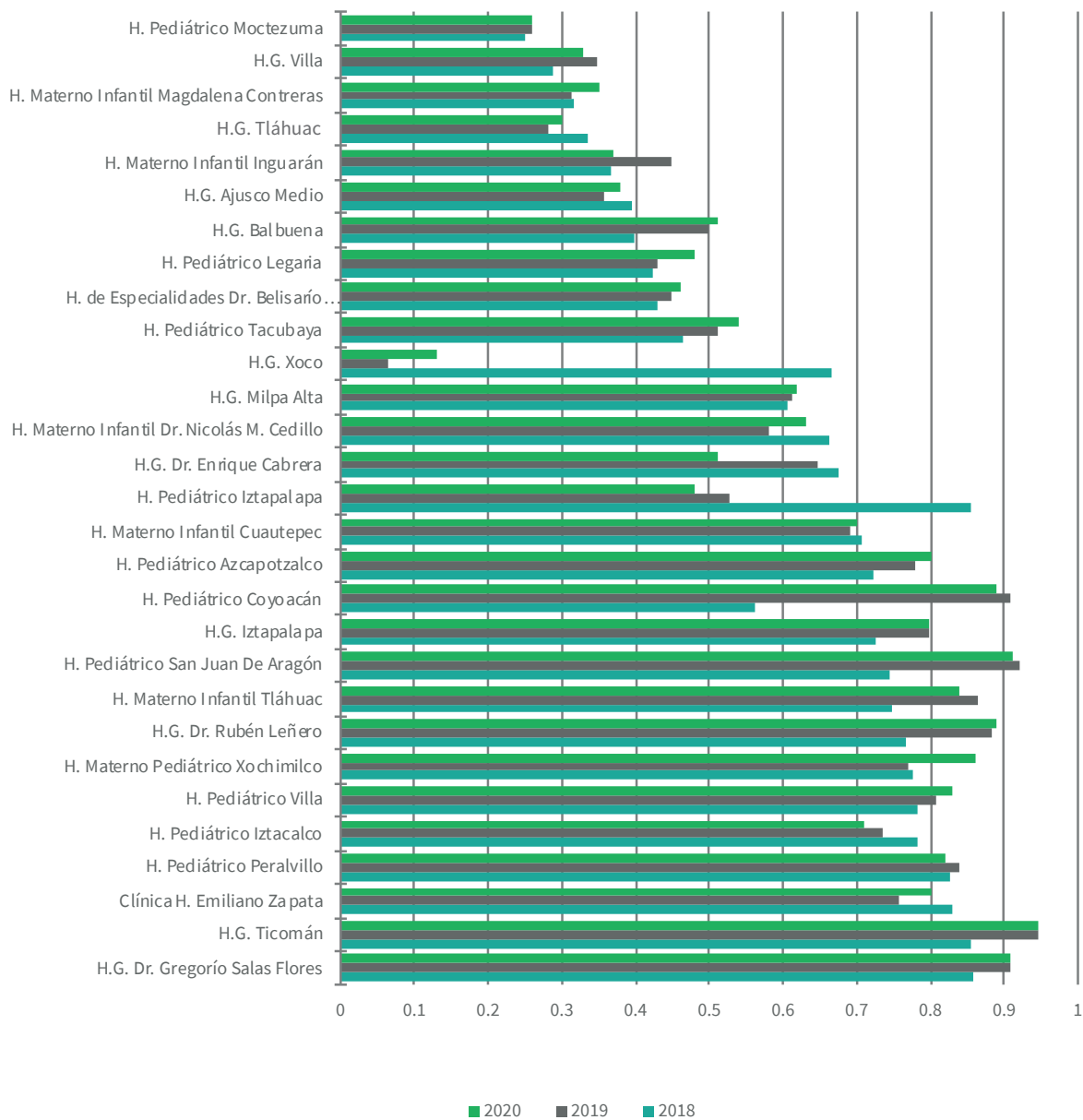
Fuente: Sedesa /DGPCS/DIS/SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas), 2019 - 2020.

**ESTUDIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
01 DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020**

Alcaldía	Total	Laboratorio	Rayos X	Electro- cardiograma	Electro- encefalograma	Ultrasonido	Tomografía axial computarizada	Mastografías	Resonancia magnética	Gamagrama	Electromio- grafía	Ecocar- grafías	Potenciales auditivos evocados	Endoscopías	Otorrinofar- ingitis	Oftalmología
Total general	6,290,204	5,567,062	477,663	34,899	1,817	88,802	30,269	81,192	745	63	1,271	2,825	348	2,812	247	189
Azacapotzalco	100,218	82,019	6,401	4,469	0	2,791	0	2,862	0	0	0	1,676	0	0	0	0
Coyoacán	144,357	119,690	18,883	2,086	0	22	0	3,107	0	0	0	569	0	0	0	0
Cuajimalpa	22,915	17,919	2,127	66	0	1,276	0	1,527	0	0	0	0	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	883,235	785,949	76,531	3,370	32	9,045	297	6,000	0	0	1,013	517	0	481	0	0
Iztacalco	153,622	130,491	12,667	2,024	0	5,438	0	3,002	0	0	0	0	0	0	0	0
Iztapalapa	910,369	816,483	61,803	3,470	11	15,883	2,963	9,118	0	63	0	63	0	76	247	189
Magdalena Contreras	81,581	73,512	3,418	746	0	2,332	0	1,573	0	0	0	0	0	0	0	0
Milpa Alta	184,698	167,776	9,700	1,051	23	2,806	897	2,168	0	0	0	0	0	277	0	0
Alvaro Obregón	426,434	395,464	22,000	1,868	0	2,443	1,097	3,362	0	0	0	0	0	200	0	0
Tláhuac	550,140	497,175	36,552	1,956	10	9,305	1,709	3,015	0	0	0	0	0	418	0	0
Tlalpan	375,712	339,828	14,805	2,708	109	11,186	2,246	4,614	0	0	94	0	122	0	0	0
Xochimilco	153,302	134,787	12,811	1,269	0	868	0	3,567	0	0	0	0	0	0	0	0
Benito Juárez	361,324	304,125	42,825	3,287	128	1,307	6,828	1,557	745	0	0	0	179	343	0	0
Cuauhtémoc	456,582	420,243	25,703	2,512	0	3,738	0	4,386	0	0	0	0	0	0	0	0
Miguel Hidalgo	584,511	460,534	77,967	2,419	1,308	5,701	7,915	27,855	0	0	164	0	47	601	0	0
Venustiano Carranza	901,204	821,067	53,470	1,598	196	14,661	6,317	3,479	0	0	0	0	0	416	0	0
Primer nivel	1,224,678	1,008,199	84,930	13,606	195	37,778	0	79,970	0	0	0	0	0	0	0	0
Segundo nivel	5,065,526	4,558,863	392,733	21,293	1,622	51,024	30,269	1,222	745	63	1,271	2,825	348	2,812	247	189

Fuente: SEDESA/DGDP/PCS/DISY/SI/SIS (Subsistema de Información Salud), 2019 - 2020.
* Información preliminar

AVANCE EN EL PORCENTAJE DE USO DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA, CON EXPEDIENTE CLÍNICO ELECTRÓNICO, POR UNIDAD MÉDICA HOSPITALARIA, 2018-2020



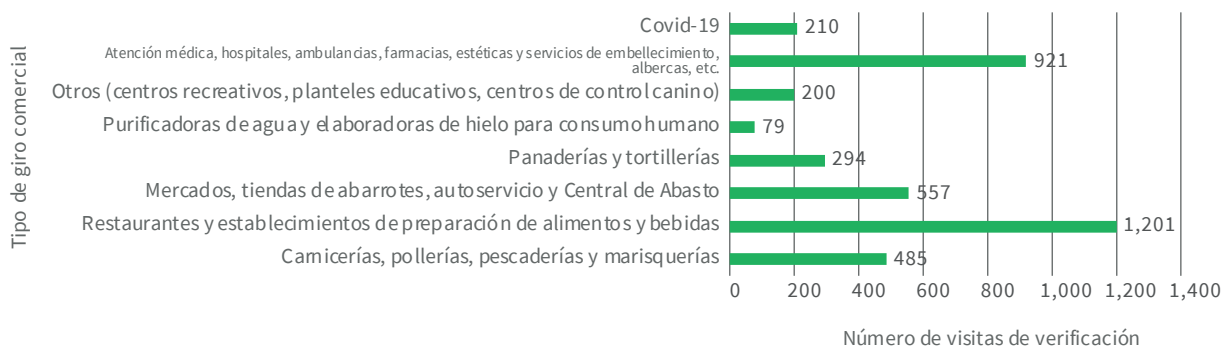
Fuente: Secretaría de Salud de la Ciudad de México Dirección de información en Salud y Sistemas Institucionales Base de datos del Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria, con expediente clínico electrónico

VISITAS DE VERIFICACIÓN POR TIPO DE GIRO COMERCIAL

Tipo de giro	No. de visitas de verificación
Carnicerías, pollerías, pescaderías y marisquerías	485
Restaurantes y establecimientos de preparación de alimentos y bebidas	1,201
Mercados, tiendas de abarrotes, autoservicio y Central de Abasto	557
Panaderías y tortillerías	294
Purificadoras de agua y elaboradoras de hielo para consumo humano	79
Otros (centros recreativos, planteles educativos, centros de control canino)	200
Atención médica, hospitales, ambulancias, farmacias, estéticas y servicios de embellecimiento, albercas, etc.	921
Covid-19	210

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

VISITAS DE VERIFICACIÓN SANITARIA REALIZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 10 DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



■ VISITAS DE VERIFICACIÓN POR TIPO DE GIRO COMERCIAL

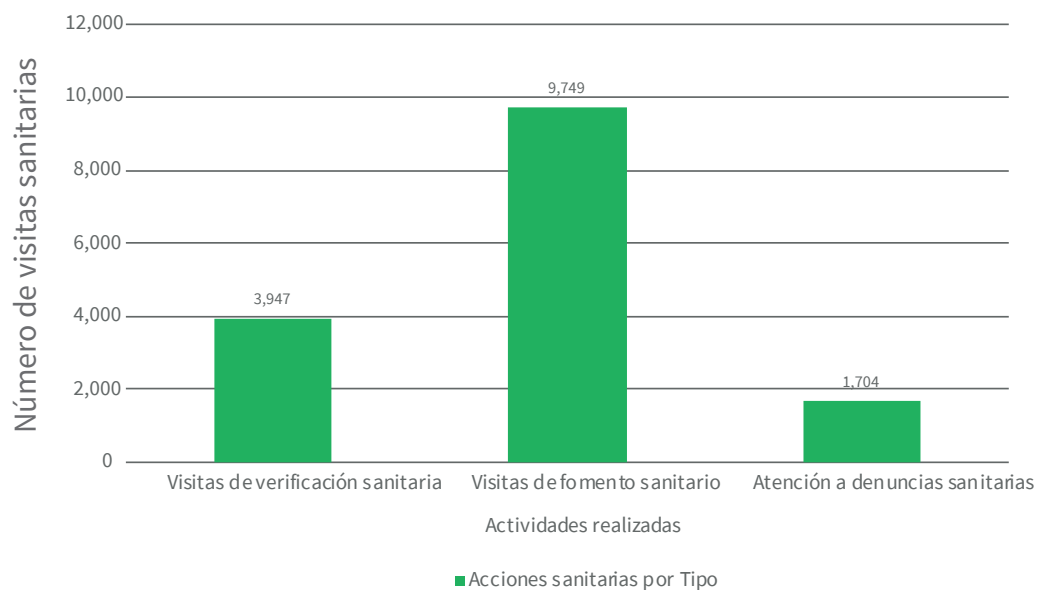
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ACCIONES SANITARIAS REALIZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1° DE AGOSTO 2019-31 2020

Acciones sanitarias por Tipo	No.
Visitas de verificación sanitaria	3,947
Visitas de fomento sanitario	9,749
Atención a denuncias sanitarias	1,704

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ACCIONES SANITARIAS REALIZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1° DE AGOSTO 2019-31 JULIO 2020



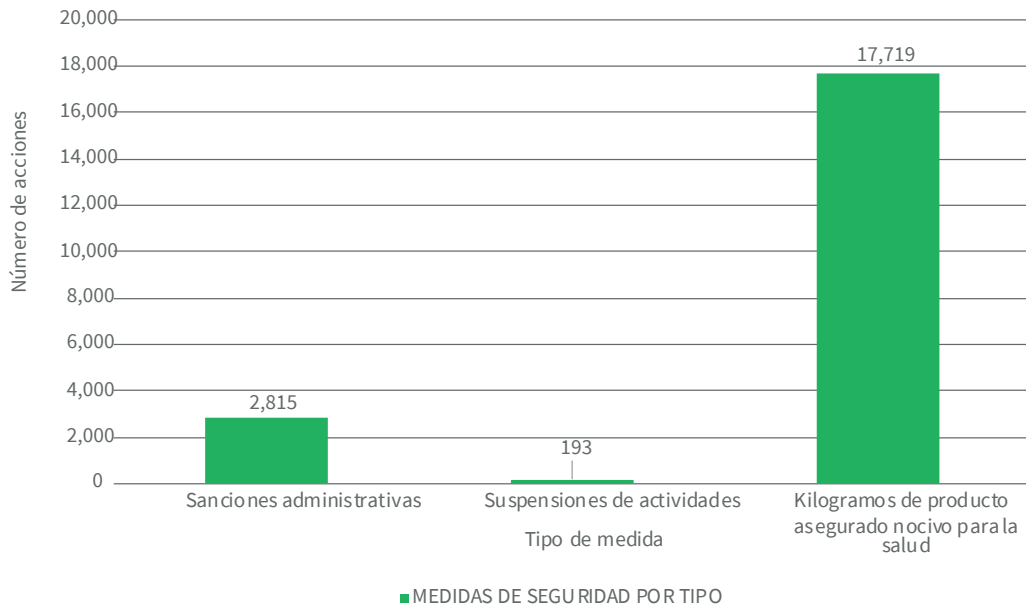
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

MEDIDAS DE SEGURIDAD POR TIPO

Tipo de medida	No. de acciones
Sanciones administrativas	2,815
Suspensiones de actividades	193
Kilogramos de producto asegurado nocivo para la salud	17,719

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

MEDIDAS DE SEGURIDAD Y SANCIONES IMPUESTAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1º DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



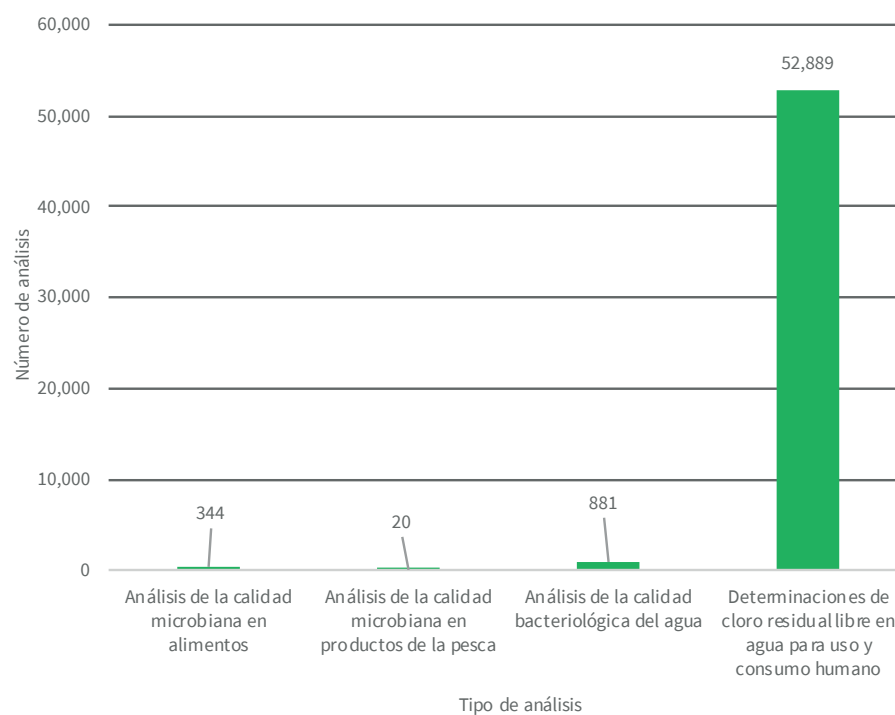
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ACCIONES SANITARIAS EN ALIMENTOS Y AGUA POR TIPO

Tipo de análisis	No. de análisis
Análisis de la calidad microbiana en alimentos	344
Análisis de la calidad microbiana en productos de la pesca	20
Análisis de la calidad bacteriológica del agua	881
Determinaciones de cloro residual libre en agua para uso y consumo humano	52,889

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ANÁLISIS DE ALIMENTOS Y AGUA REALIZADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1° DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



■ ACCIONES SANITARIAS EN ALIMENTOS Y AGUA POT TIPO

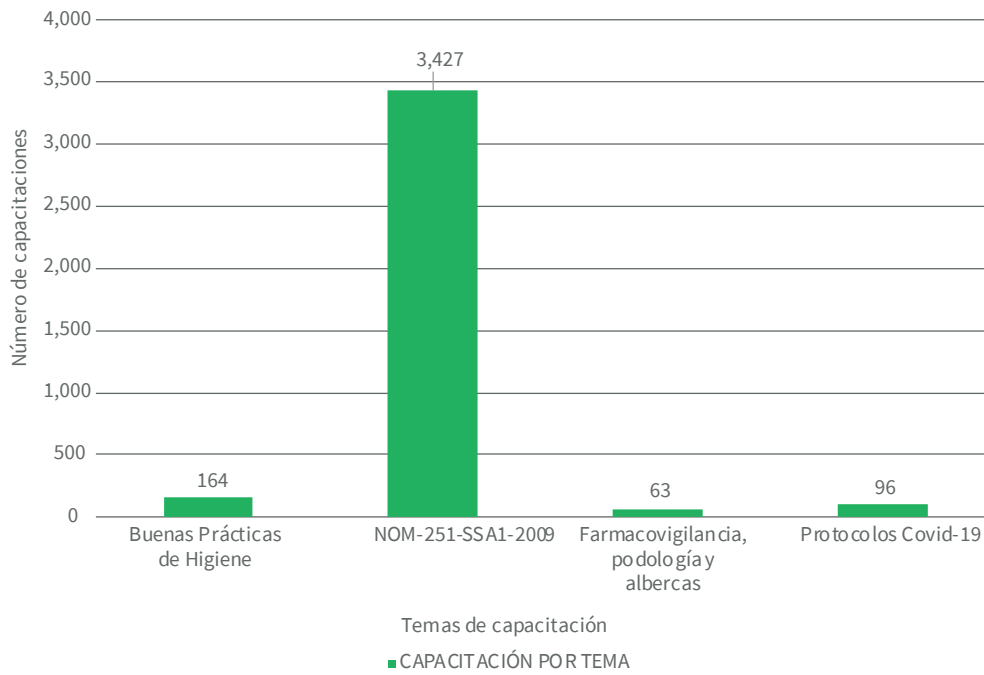
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

CAPACITACIÓN POR TEMA

Temas de capacitación	No. de capacitaciones
Buenas Prácticas de Higiene	164
NOM-251-SSA1-2009	3,427
Farmacovigilancia, podología y albercas	63
Protocolos Covid-19	96

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

ACCIONES DE CAPACITACIÓN SANITARIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1º DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



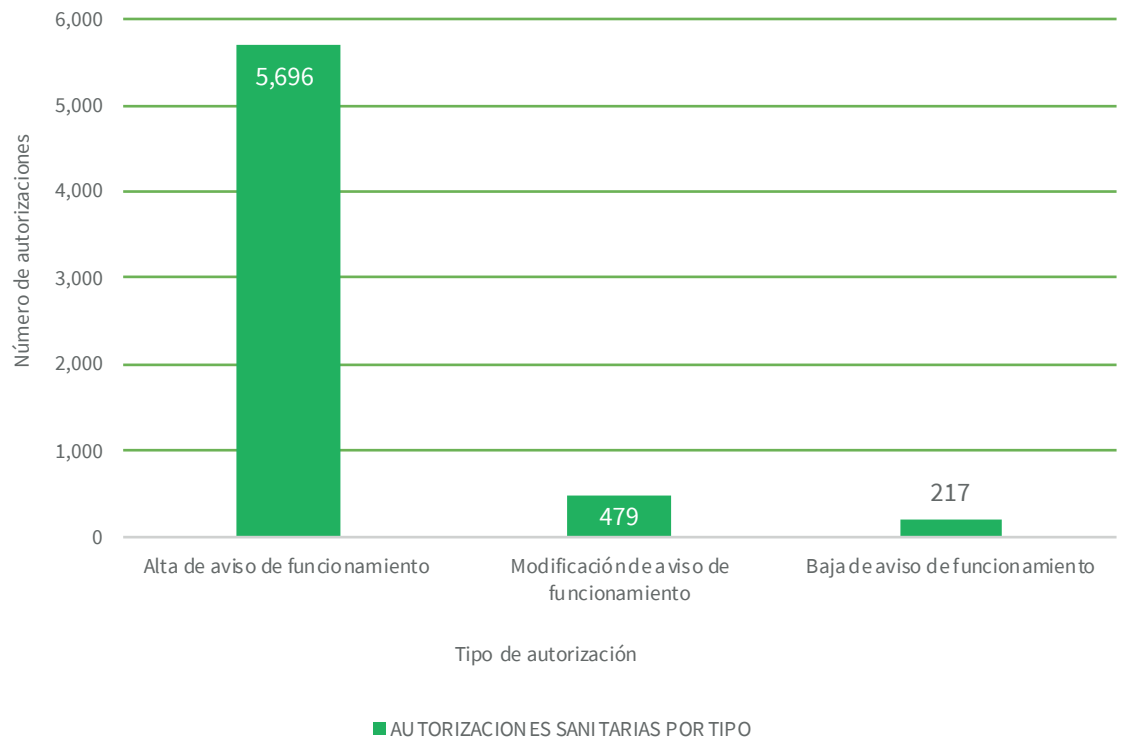
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

AUTORIZACIONES SANITARIAS POR TIPO

Tipo de Autorización	No. de autorizaciones
Alta de aviso de funcionamiento	5,696
Modificación de aviso de funcionamiento	479
Baja de aviso de funcionamiento	217

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

AUTORIZACIONES SANITARIAS REALIZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 1° DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



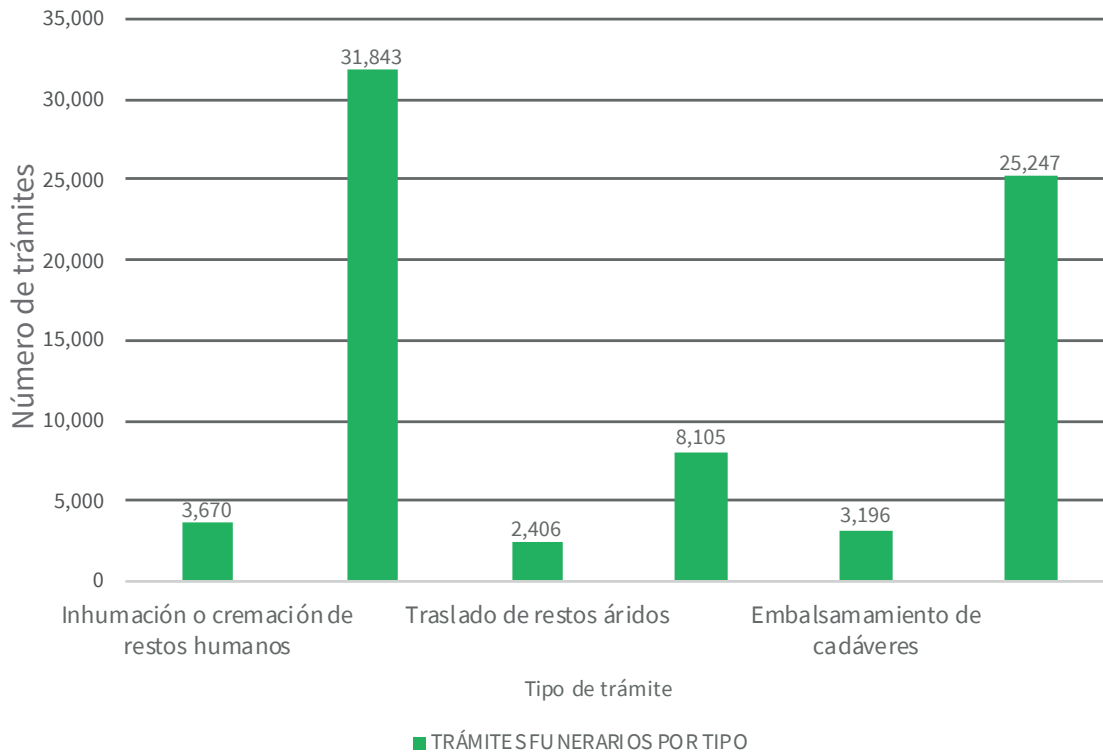
Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

TRÁMITES FUNERARIOS POR TIPO

Tipo de trámite	No. de trámites
Inhumación o cremación de restos humanos	3,670
Traslado de cadáveres	31,843
Traslado de restos áridos	2,406
Internación	8,105
Embalsamamiento de cadáveres	3,196
Expedición de Certificados de defunción	25,247

Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

TRÁMITES FUNERARIOS REALIZADOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO 10 DE AGOSTO 2019 - 31 DE JULIO 2020



Fuente: Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

**PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN TOTAL
POR ALCALDÍA Y CDMX MAYOR DE 16
AÑOS QUE CONSUMIÓ TABACO EN EL
ÚLTIMO MES DE 2019**

Alcaldía	Tabaco ¹
Álvaro Obregón	21.0%
Azcapotzalco	24.1%
Benito Juárez	20.8%
Coyoacán	21.1%
Cuajimalpa	19.4%
Cuauhtémoc	24.6%
Gustavo A. Madero	18.2%
Iztacalco	12.0%
Iztapalapa	19.5%
Magdalena Contreras	23.0%
Miguel Hidalgo	25.9%
Milpa Alta	4.6%
Tláhuac	15.5%
Tlalpan	20.0%
Venustiano Carranza	22.3%
Xochimilco	9.1%
Ciudad de México	18.8%

Fuente: Encuesta sobre adicciones en la Ciudad de México esacdmx-2019 del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2020.

1. Se refiere al porcentaje de personas mayores de 16 años residentes de la CDMX que ha consumido o consumen tabaco o cualquier derivado de la sustancia en los últimos 30 días

**PORCENTAJE DE LA POBLACION TOTAL
POR ALCALDÍA Y CDMX MAYOR DE 16
AÑOS QUE CONSUMIÓ ALCOHOL EN EL
ÚLTIMO MES DE 2019**

Alcaldía	Alcohol ¹
Álvaro Obregón	20.5%
Azcapotzalco	29.1%
Benito Juárez	25.4%
Coyoacán	26.6%
Cuajimalpa	18.7%
Cuauhtémoc	21.8%
Gustavo A. Madero	24.0%
Iztacalco	14.7%
Iztapalapa	16.0%
Magdalena Contreras	17.5%
Miguel Hidalgo	29.9%
Milpa Alta	12.3%
Tláhuac	16.7%
Tlalpan	24.8%
Venustiano Carranza	23.2%
Xochimilco	13.9%
Ciudad de México	20.9%

Fuente: Encuesta sobre adicciones en la Ciudad de México esacdmx-2019 del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2020.

1. Se refiere al porcentaje de personas mayores de 16 años residentes de la CDMX que ha consumido o consumen alcohol o cualquier derivado de la sustancia en los últimos 30 días

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 16 AÑOS QUE HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ, USADO DE FORMA EXPERIMENTAL, CONSUMIÓ EN EL ÚLTIMO MES Y HA SOLICITADO TRATAMIENTO POR USO DE SUSTANCIAS ILEGALES

Tipo de consumo	Sustancia ilegal					
	Marihuana	Alucinógenos ¹	Estimulantes ²	Depresivos ³	Inhalantes ⁴	Total
Ha consumido alguna vez ⁵	12.9%	5.2%	5.1%	0.8%	2.6%	26.5%
Uso experimental ⁶	6.3%	3.4%	2.9%	0.7%	1.6%	14.9%
Consumió en el último mes ⁷	2.3%	0.2%	0.4%	0.1%	0.2%	3.2%
Tratamiento ⁸	5.5%	0.1%	0.5%	0.1%	0.1%	6.3%

Fuente: Encuesta sobre adicciones en la Ciudad de México esacdmx-2019 del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2020.

Nota: Las categorías de análisis incluyen las siguientes sustancias psicoactivas:

1. LSD, éxtasis, fenciclidina (PCP o polvo de ángel), THC, hongos alucinógenos, Ketamina, Hachís, Ayahuasca, Peyote o Mezcalina, Psilosibina, Salvia, Kratom, Floripondio, DMT.
2. Anfetaminas, Cocaína, Crack, Pasta base, Piedra, Metanfetamina, Catinonas sintéticas (piperazinas, fentilaminas, aminoindanos, kham).
3. Heroína, Morfina, Metadona, Fentanilo.
4. Spray, corrector líquido, barniz, Limpia pizarrones, esmalte de uñas, pegamento (PVC, resistol), pintura esmaltada, poppers, thinner, gasolina, aguarrás.
5. Se refiere las persona que alguna vez en su vida sí han consumido, es decir que al menos alguna vez en la vida ha probado la sustancia psicoactiva señalada
6. Se refiere a las personas que ya han consumido alguna vez en la vida sustancias psicoactivas, pero que no la volvieron consumir porque fue una experiencia desagradable
7. Se refiere a las personas que consumen o han consumido la sustancia psicoactiva durante los últimos 30 días
8. Son aquellas personas que han solicitado tratamiento contra algún tipo de adicción, incluyendo residencial, ambulatorio y/o psicológico

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN MAYOR DE 16 AÑOS QUE HA CONSUMIDO ALGUNA VEZ, USADO DE FORMA EXPERIMENTAL O CONSUMIÓ EN EL ÚLTIMO MES SUSTANCIAS ILEGALES POR ALCALDÍA, 2019

Alcaldía	Marijuana			Alucinógenos ¹			Estimulantes ²			Depresivos ³			Inhalantes ⁴		
	Ha consumido ⁵	Solo experimental ⁶	Consumió el último mes ⁷	Ha consumido ⁵	Solo experimental ⁶	Consumió el último mes ⁷	Ha consumido ⁵	Solo experimental ⁶	Consumió el último mes ⁷	Ha consumido ⁵	Solo experimental ⁶	Consumió el último mes ⁷	Ha consumido ⁵	Solo experimental ⁶	Consumió el último mes ⁷
Álvaro Obregón	15.3%	9.3%	2.1%	6.0%	4.4%	0.0%	6.5%	3.6%	0.3%	0.3%	0.3%	0.0%	4.1%	3.4%	0.0%
Azcapotzalco	17.4%	9.4%	3.8%	9.7%	4.4%	0.9%	10.0%	3.8%	1.2%	2.1%	2.1%	0.0%	4.4%	2.6%	0.6%
Benito Juárez	18.8%	7.6%	2.6%	10.2%	7.6%	0.0%	6.3%	3.6%	0.0%	1.3%	1.3%	0.0%	4.6%	3.0%	0.0%
Coyoacán	14.9%	6.2%	4.2%	6.7%	4.0%	0.0%	6.0%	4.2%	0.2%	0.5%	0.5%	0.0%	2.0%	2.0%	0.0%
Cuejimalpa	10.3%	7.7%	0.6%	1.9%	0.6%	0.0%	2.6%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	1.3%	0.0%
Cuauhtémoc	13.5%	4.0%	3.7%	5.8%	3.7%	0.0%	7.7%	4.6%	1.2%	0.9%	0.3%	0.0%	2.8%	0.6%	0.3%
Gustavo A. Madero	15.3%	9.0%	2.1%	5.0%	4.0%	0.2%	6.6%	4.0%	0.3%	1.3%	1.1%	0.2%	3.5%	2.3%	0.6%
Iztacalco	7.4%	2.8%	1.8%	3.2%	2.3%	0.5%	2.3%	1.8%	0.0%	0.9%	0.9%	0.0%	0.9%	0.0%	0.5%
Iztapalapa	9.7%	6.0%	0.8%	3.0%	2.1%	0.1%	4.2%	2.3%	0.0%	1.2%	1.0%	0.0%	3.0%	1.9%	0.3%
Magdalena Contreras	11.9%	4.8%	3.2%	2.4%	1.6%	0.0%	4.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	0.8%	0.0%
Miguel Hidalgo	24.8%	9.7%	4.7%	10.8%	7.2%	1.4%	9.0%	2.5%	1.8%	1.1%	1.1%	0.0%	2.9%	1.8%	0.4%
Milpa Alta	3.1%	3.1%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%
Tláhuac	11.3%	5.4%	1.8%	4.8%	3.6%	0.0%	3.6%	1.8%	0.0%	0.6%	0.6%	0.0%	4.2%	2.4%	0.6%
Tlalpan	17.3%	8.3%	2.7%	5.1%	1.9%	0.0%	6.6%	3.4%	1.5%	1.0%	0.7%	0.0%	3.2%	2.2%	0.0%
Venustiano Carranza	11.2%	5.8%	2.2%	3.6%	3.1%	0.0%	4.0%	3.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.0%	0.4%	0.0%	0.0%
Xochimilco	4.3%	1.4%	1.0%	2.9%	1.9%	0.0%	1.4%	1.0%	0.5%	0.5%	0.5%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%

Fuente: Encuesta sobre adicciones en la Ciudad de México esacdmx-2019 del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, 2020.

Nota: Las categorías de análisis incluyen las siguientes sustancias psicoactivas:

- 1.LSD, Éxtasis, Fenciclidina (PCP o polvo de ángel), THC, Hongos alucinógenos, Ketamina, Hachís, Ayahuasca, Peyote o Mezcalina, Psilosibina, Salvia, Kratom, Floripondio, DMT.
2. Anfetaminas, Cocaína, Crack, pasta base, piedra, Metanfetamina, Catinonas sintéticas (piperazinas, fentilaminas, aminoindanos, kham).

3. Heroína, Morfina, Metadona, Fentanilo.

4. Spray, corrector líquido, barniz, limpiapizarrones, esmalte de uñas, pegamento (PVC, resistol), pintura esmaltada, poppers, thinner, gasolina, aguarrás

5. Se refiere a las personas que alguna vez en su vida sí han consumido, es decir que al menos alguna vez en la vida ha probado la sustancia psicoactiva señalada

6. Se refiere a las personas que ya han consumido alguna vez en la vida sustancias psicoactivas, pero que no la volvieron consumir porque fue una experiencia desagradable

7. Se refiere a las personas que consumen o han consumido la sustancia psicoactiva durante los últimos 30 días

**AMPLIACIÓN, ADECUACIÓN, REHABILITACIÓN Y MANTENIMIENTO MAYOR O MENOR A
CENTROS DE SALUD
AGOSTO 2019-JULIO 2020**

Obra	Presupuesto autorizado (techo) CAP 6 mil	Presupuesto modificado actual CAP 6 mil	1er Trimestre	% Avance físico al 31 de julio de 2020	Comentarios
Centros de Salud	\$90,000,000	\$90,000,000			Se estan realizando los Términos de Referencia para iniciar las licitaciones

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México. Secretaría de Obras y Servicios. Dirección General de Construcción de Obras Públicas. Julio 2020.



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO





Anexo Covid

CAMAS DISPONIBLES ATENCIÓN COVID-19

Establecimiento receptor	Camas funcionales	Cuidados Intensivos	Cuidados Intensivos neonatales	Camas con ventilador	Camas sin ventilador
Especialidades Dr. Belisario D.	114	47	0	44	23
General Dr. Enrique Cabrera	96	2	0	20	74
General Tláhuac	51	28	0	13	10
General Milpa Alta	10	5	0	5	0
General Xoco	67	18	0	14	35
General Iztapalapa	50	6	0	0	44
General Rubén Leñero	18	0	0	1	17
General Balbuena	38	8	0	4	26
General Villa	38	0	0	6	32
General Ajusco Medio	76	4	0	13	59
Pediátrico Villa	38	0	11	0	27
Total	596	118	11	120	347

Fuente: SEDESA/DGDPCCS

Recursos humanos por hospitales COVID-19

Hospitales	Médicos Intensivistas pediátricos	Médicos Intensivistas	Enfermeras Intensivistas	Electromédicos	Epidemiólogos	Médicos Generales Integrales	Enfermeras Generales	Totales por Hospital
H.E. Belisario Domínguez	0	2	27	3	4	36	86	158
H.G.E. Cabrera	0	2	27	3	4	24	57	117
H.G. Tláhuac	0	3	27	3	4	33	48	118
H.P. Villa	2	0	15	1	2	4	3	27
H.G. Ajusco Medio	0	0	0	0	0	21	0	21
H.G. Iztapalapa	0	0	3	0	0	72	2	77
H.G. Xoco	0	0	0	0	0	30	0	30
H.G. Ruben Leñero	0	0	0	0	0	15	0	15
H.G. Balbuena	0	0	0	0	0	15	0	15
TOTALES	2	7	99	10	14	250	196	578

Distribución de Equipos para carpas de triage en hospitales de la SEDESA

Unidad	Número de Consultorio	Requiere RED	Computadoras	Impresoras	No Break	Switch	Metros de Cable
H.G. Tiáhuac	4	Si	4	4	4	1	130 Mts.
H.G. Belisario Domínguez	4	Si	4	4	4	1	70 Mts. y Plano
H.G. Enrique Cabrera	2	Si	2	2	2	1	200 Mts.
H.G. Iztapalapa	2	Si	2	2	2	1	75 Mts. y Plano
H.G. Ajusco Medio	4	Si	4	4	4	1	NADA
H.G. Xoco	2	Si	2	2	2	1	45 Mts.
H.G. La Villa	2	Si	2	2	2	1	100 Mts.
H.G. Ticomán	1	Si	1	1	1	1	
H.G. Rubén Leñero	2	Si	2	2	2	1	NADA
H.G. Milpa Alta	1	Si	1	1	1	1	100 Mts.
H.P. Peralvillo	2	Si	2	2	2	1	40 Mts.
H.P. La Villa	1	Si	1	1	1	1	25 Mts.
H.P. Tacubaya	1	Si	1	1	1	1	25 Mts.
H.P. Legaria	1	Si	1	1	1	1	65 Mts. Plano
H.M.I. Inguarán	2	Si	2	2	2	1	40 Mts.
H.M.I. Cuauhtepac	1	Si	1	1	1	1	50 Mts.
H.M.P. Xochimilco	2	Si	2	2	2	1	70 Mts.
Altadena No. 23			11	11	11	0	
Totales	34	-	45	45	45	17	

**Alta de pacientes COVID-19, en el servicio de Urgencias
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Marzo - Julio del 2020**

Unidad Médica	Total	Ambulatorios	Motivo de la alta					
			Mejoría	Voluntaria	Domicilio	Fuga	Desconocido	Referidos
Total general	2,129	1,036	189	97	113	23	294	377
H de Esp. Dr. Belisario Domínguez	636	468	23	15	30	1	39	60
HG Dr. Enrique Cabrera	270	135	6	20	29	8	54	18
HG Tláhuac	253	107	42	14	20	1	64	5
HG Ajusco Medio	63	4	34	4	4	1	11	5
HG Iztapalapa	143	84	25	12	0	1	1	20
HG Xoco	16	6	0	0	0	0	10	0
HG Milpa Alta	106	35	15	8	1	1	7	39
HG Balbuena	175	1	13	2	6	1	48	104
HG Dr. Rubén Leñero	312	139	15	11	13	6	34	94
HG Villa	121	46	15	10	1	3	20	26
Hospital Pediátrico Villa	34	11	1	1	9	0	6	6

Fuente: SEDES/ DGPPCS/DISS/SAMIH (Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria), 2020.

Egresos de pacientes COVID-19, en el servicio de Hospitalización y Terapia Intensiva Secretaría de Salud de la Ciudad de México Marzo - Julio del 2020

Unidad Médica	Total	Motivo de la alta				Referidos	Pacientes atendidos en Terapia intensiva
		Mejoría	Voluntaria	Domicilio	Desconocido		
Total general	1,998	1,591	60	161	81	105	428
H de Esp. Dr. Belisario Domínguez	286	244	18	15	5	4	87
HG Dr. Enrique Cabrera	328	199	16	59	17	37	51
HG Tláhuac	151	101	3	28	11	8	30
HG Ajusco Medio	177	154	6	0	7	10	77
HG Iztapalapa	55	54	1	0	0	0	0
HG Xoco	0	0	0	0	0	0	0
HG Milpa Alta	28	17	2	0	1	8	2
HG Balbuena	26	18	0	0	3	5	0
HG Dr. Rubén Leñero	30	18	2	2	1	7	31
HG Villa	70	33	3	4	24	6	94
Hospital Pediátrico Villa	64	22	1	32	5	4	22
Unidad Médica Temporal COVID-19	783	731	8	21	7	16	34

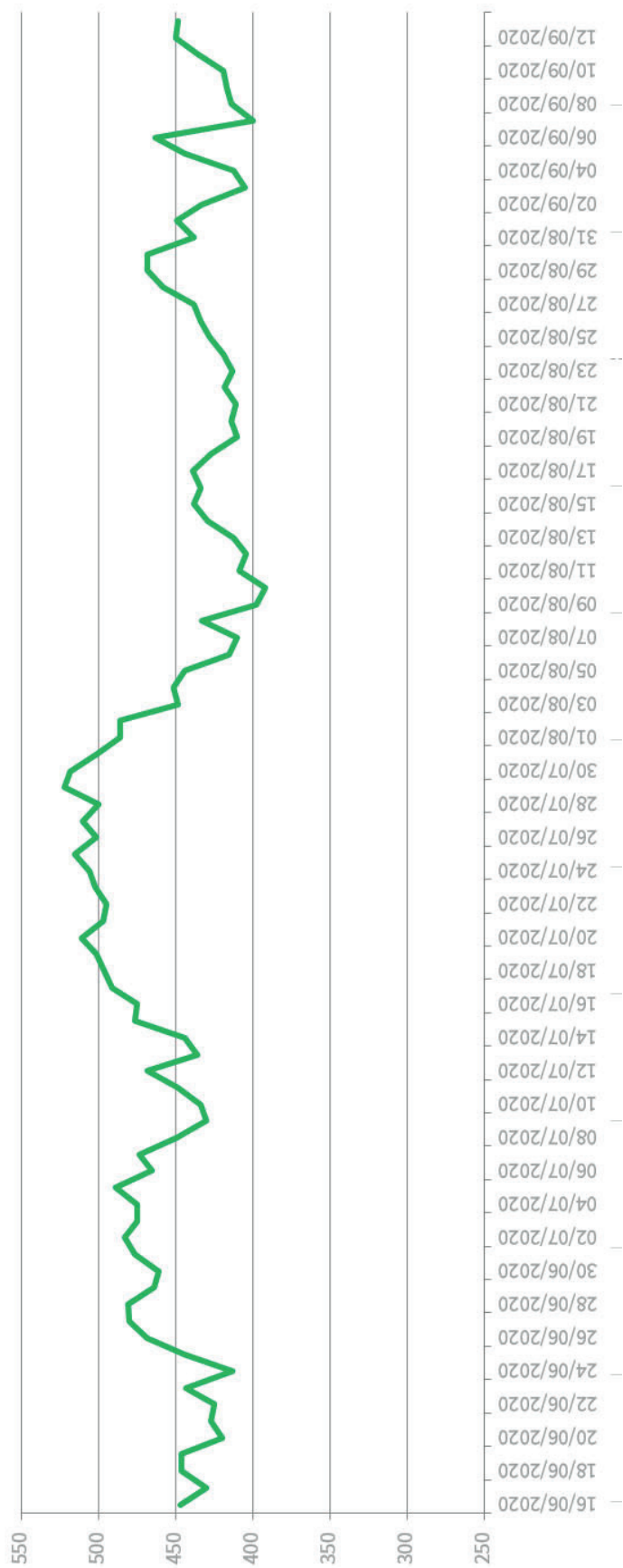
Fuente: SEDESA/DGPPPCS/DISS/SAMIH(Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria), 2020.

**Pacientes intubados y pacientes que recibieron atención en las carpas, por COVID-19
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Marzo - Julio del 2020**

Unidad Médica	Pacientes Intubados			Pacientes atendidos en carpas	Carpas funcionando
	Total	Urgencias	Hospitalización		
Total general	3,193	1,653	1,237	7,943	13
H de Esp. Dr. Belisario Domínguez	745	199	459	0	0
HG Dr. Enrique Cabrera	120	17	77	1,826	1
HG Tláhuac	745	422	293	69	1
HG Ajusco Medio	337	78	182	3,258	6
HG Iztapalapa	163	163	0	876	2
HG Xoco	165	125	40	1,328	1
HG Milpa Alta	42	0	42	0	0
HG Balbuena	274	187	87	0	0
HG Dr. Rubén Leñero	30	18	1	528	1
HG Villa	484	442	42	0	0
Hospital Pediátrico Villa	25	2	14	58	1
Unidad Médica Temporal COVID-19	63	0	0	0	0

Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISSI/SAMIH(Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria), 2020.

SEDESA Hospitales reconvertidos COVID-19 Camas ocupadas en Hospitalización



Equipamiento para triage (carpas) Hospitales de la Ciudad de México

Unidad	Número de Consultorio	Requiere RED	Comp.	Impresoras	No Break	Switch	Metros de Cable
H.G. Tláhuac	4	Si	4	4	4	1	130 Mts.
H.G. Belisario Domínguez	4	Si	4	4	4	1	70 Mts. y Plano
H.G. Enrique Cabrera	2	Si	2	2	2	1	200 Mts.
H.G. Iztapalapa	2	Si	2	2	2	1	75 Mts. y Plano
H.G. Ajusco Medio	4	Si	4	4	4	1	NADA
H.G. Xoco	2	Si	2	2	2	1	45 Mts.
H.G. La Villa	2	Si	2	2	2	1	100 Mts.
H.G. Ticomán	1	Si	1	1	1	1	NADA
H.G. Rubén Leñero	2	Si	2	2	2	1	NADA
H.G. Milpa Alta	1	Si	1	1	1	1	100 Mts.
H.P. Peralvillo	2	Si	2	2	2	1	40 Mts.
H.P. La Villa	1	Si	1	1	1	1	25 Mts.
H.P. Tacubaya	1	Si	1	1	1	1	25 Mts.
H.P. Legaria	1	Si	1	1	1	1	65 Mts. Plano
H.M.I Inguarán	2	Si	2	2	2	1	40 Mts.
H.M.I. Cuauhtepac	1	Si	1	1	1	1	50 Mts.
H.M.P. Xochimilco	2	Si	2	2	2	1	70 Mts.
Altadena No. 23			11	11	11	0	
Totales	34		45	45	45	17	

Fuente: SEDESA/DISSI

CASOS CONTAGIADOS CONFIRMADOS POR SARS-COV-2 EN PERSONAL DE LA SEDESA*

Unidad médica	Médico	Residente	Enfermera	Adm y otros	Masculino	Femenino	Acumulado	Recuperados	Defunciones
HE.Dr. Belisario Domínguez	3	4	91	12	24	86	110	95	1
HG Dr. Enrique Cabrera	5	5	6	2	5	13	18	17	1
HG Gregorio Salas Flores	1	0	0	1	2	0	2	1	0
HG Iztapalapa	25	8	44	33	35	63	110	90	8
HG Balbuena	28	5	51	19	39	64	103	101	2
HG Ajusco Medio	6	0	3	9	9	9	18	17	1
HG Ticomán	15	0	10	17	15	24	42	36	3
HG Tláhuac	13	0	48	25	25	61	86	84	1
HG Milpa Alta	6	1	9	1	12	5	17	15	1
HG Dr Rubén Leñero	18	5	10	22	26	20	55	40	6
HG Villa	0	8	0	0	7	1	8	8	0
HG Xoco	2	1	0	4	5	2	7	7	0
CH Emiliano Zapata	8	0	11	1	5	15	20	18	2
HP Azcapotzalco	4	0	2	7	7	6	13	13	0
HP San Juan de Aragón	6	0	7	11	9	15	24	21	2
HP Coyoacán	10	1	9	6	8	18	26	26	0
HP Iztapalapa	1	1	1	2	1	4	5	5	0
HP Villa	9	0	9	14	14	18	32	31	0
HP Iztacalco	2	0	11	10	7	16	23	19	3
HP Moctezuma	8	1	6	10	11	14	25	24	1
HP Tacubaya	4	0	16	17	18	19	37	35	2
HP Legaria	1	2	2	11	5	11	16	15	0
HMI Inguarán	13	0	19	19	20	31	51	48	2
HMI Dr Nicolás M Cedillo	2	0	2	1	5	0	5	4	0
HMI Cuauhtepec	7	0	1	5	5	8	13	12	1
HMI Magdalena Contreras	10	0	5	11	13	13	26	26	0
HMP Xochimilco	0	0	7	1	1	7	8	7	1
HMI Tláhuac	1	0	3	1	1	4	5	1	0
HMI Topilejo	1	0	0	0	0	1	1	0	0
HG Torre Medica Tepepan	4	0	3	2	4	5	9	1	1
Centros Penitenciarios	56	0	15	21	48	44	92	87	3
CRUM	0	0	1	1	2	0	2	0	2
Altadena	3	0	0	42	37	17	45	30	2
Total	272	42	402	338	425	614	1054	934	46

*Corte al 12 de Julio de 2020

Fuente: SEDESA/DGDPPCS



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

CIUDAD INNOVADORA Y DE
DERECHOS / **NUUESTRA CASA**

