

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



Glosa
**INFORME
DE GOBIERNO**

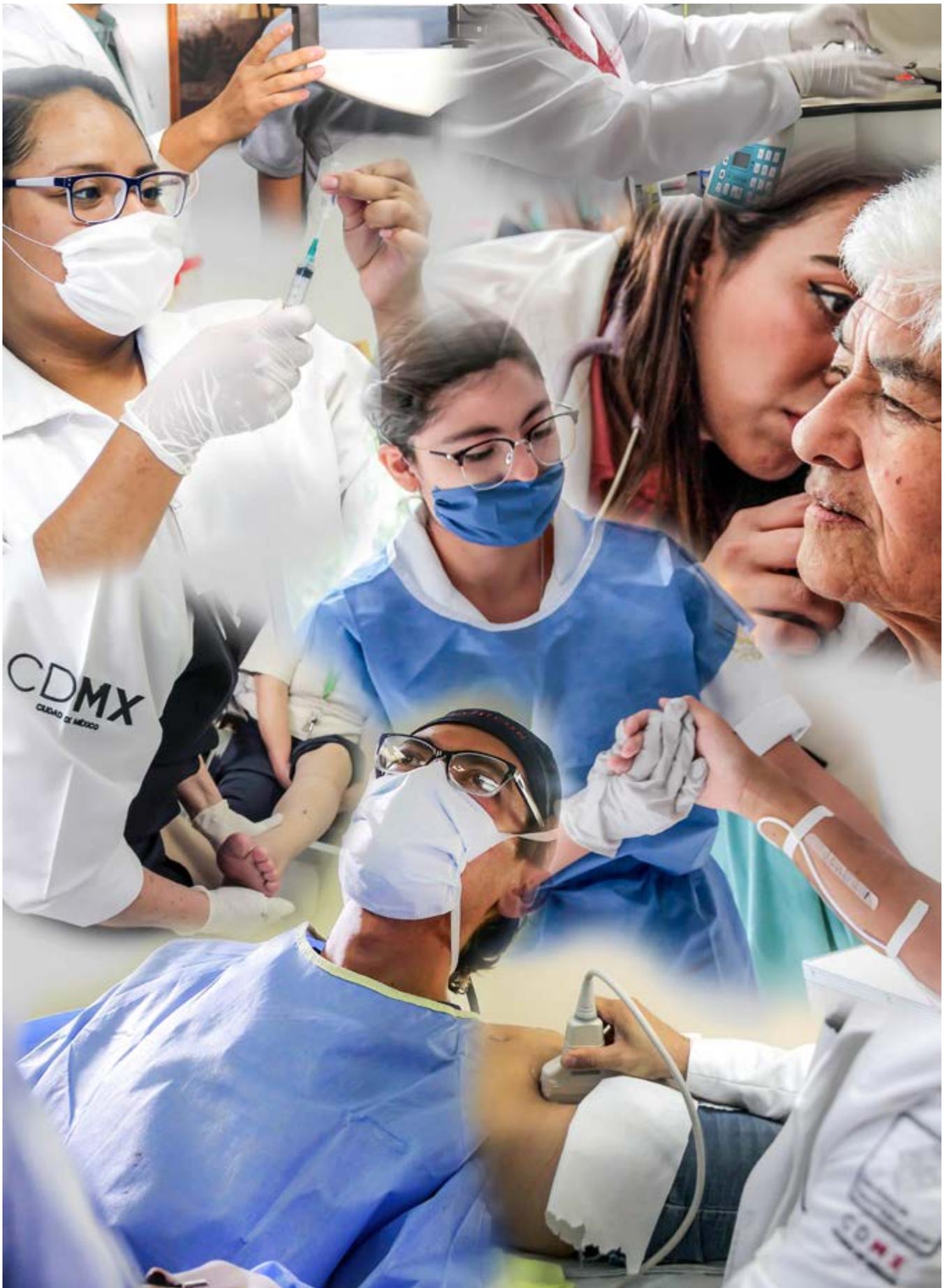
SECRETARÍA
DE SALUD



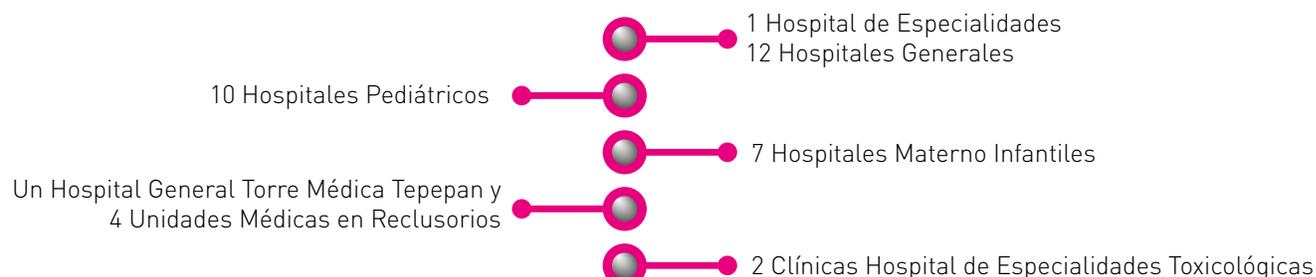


SECRETARÍA DE SALUD





La Secretaría de Salud de la CDMX cuenta con:



En el primer nivel de atención se cuenta con:

- 211 Centros de Salud
- 17 Clínicas de Especialidades
- 29 Unidades Móviles que incluyen: 10 caravanas, 7 unidades de mastografía, 6 de laboratorio, 2 de coloscopia, 2 de USDO, una de atención a población en situación de calle y una dental en reclusorios
- 3 Unidades Médico Legales en Reclusorios
- 6 Comunidades para Adolescentes en conflicto con la ley
- 32 UNEMES CAPA
- 7 UNEMES E.C.
- 1 UNEME CAPASITS
- 12 Unidades de Salud de Detección Oportuna, ubicadas en diferentes estaciones del Metro y
- 2 en la CEDA (Central de Abastos)
- 7 Agencias del Ministerio Público en las Coordinaciones Territoriales de las Delegaciones

Las Unidades Médicas mencionadas en conjunto suman:

- 2 mil 556 consultorios;
- 2 mil 426 camas censables;
- mil 508 camas no censables;
- 33 salas de expulsión;
- 106 salas de operaciones;
- 141 laboratorios clínicos
- 144 servicios de rayos X;
- 4 bancos de sangre.

Durante el año que se informa, las Unidades Médicas dieron:

20 millones 318 mil atenciones,

- 18 mil 153 consultas;
- mil 905 urgencias;
- 356 egresos hospitalarios
- 199 intervenciones quirúrgicas;
- 112 nacimientos;
- 28 mil 387 estudios de laboratorio;
- mil 927 estudios de rayos X;
- 10 mil 558 acciones de prevención.



PRESENTACIÓN

El documento que tiene en sus manos forma parte del 6° informe de Gobierno de la Ciudad de México y compila las acciones de salud realizadas en beneficio de la población sin Seguridad Social Laboral que reside y transita en esta Capital.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México, ha contribuido a avanzar en la garantía del Derecho a la Salud de los habitantes de esta entidad federativa por medio de la Cobertura de Salud Universal a través de la "Ley de Gratuidad de los Servicios Médicos y Medicamentos" y del Sistema de Protección Social en Salud, para favorecer el acceso efectivo a los servicios de salud en el primero y segundo nivel de atención, particularmente para grupos prioritarios y vulnerables, con el objeto de reducir las brechas sociales, la exclusión y la discriminación, e influir positivamente en su bienestar, en la mejora de sus condiciones de salud y disminuir la ocurrencia de muertes prematuras y discapacidad.

Los datos que aparecen en el Informe corresponden a la labor realizada del mes de septiembre de 2017 a septiembre de 2018. La fuente de información procede de documentos, reportes y estudios elaborados por diferentes instancias como la Organización Mundial de la Salud, la Secretaría de Salud Federal, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la Dirección General de Información en Salud, la Dirección de Información en Salud de la dependencia y de otros acervos de información nacional e internacional e incluso de reportes específicos que elaboran los responsables de los servicios en las unidades médicas.

El abordaje del capitulado de este informe, se organiza desde la perspectiva de la historia natural de la enfermedad, los dos primeros capítulos recaban las estrategias y acciones referentes a la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades; el capítulo tres revisa en forma específica las acciones realizadas en la atención a grupos prioritarios: niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores, personas con discapacidad y otros grupos vulnerables señalados en el Programa General de Desarrollo en los que destacan los migrantes, las personas privadas de la libertad; el cuarto capítulo analiza las estrategias implementadas para la atención al daño que se dividen en dos rubros: atención ambulatoria y hospitalaria; en el último capítulo se revisa entre otros tópicos, la infraestructura física, tecnológica y el personal de salud con el que cuenta actualmente la ciudad, así como una serie de aspectos relacionados con la coordinación entre las instituciones de salud del sector público y los mecanismos de vinculación que se han establecido con dependencias del propio Go-

bierno de la Capital e incluso con instancias federales e internacionales.

En este Informe, se retoman los objetivos establecidos en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, y se analizan las actividades para la atención de los grupos poblacionales prioritarios definidos en la Ley de Salud del Distrito Federal.

Es importante señalar que algunos temas son analizados en capítulos con el propósito de ampliar la información para tener una visión global de éste.

Sin duda el informe ofrece resultados satisfactorios para la población que radica en esta Ciudad Capital, independientemente de que aún hay acciones por desarrollar.



DOCTOR ROMÁN ROSALES AVILÉS
SECRETARIO DE SALUD • CDMX



INTRODUCCIÓN

La salud constituye un factor clave para impulsar el desarrollo de las capacidades de los individuos con la finalidad de alcanzar niveles superiores de desarrollo humano, social y económico. En ella convergen una serie de factores metabólicos, ambientales, de acceso a los servicios, de políticas públicas y de patrones de comportamiento y es a su vez, producto de las circunstancias en que las personas, nacen, viven, trabajan y envejecen como resultado de la distribución de los recursos económicos y las condiciones sociales y políticas de su entorno.

En la Ciudad de México (CDMX), la prestación de servicios de salud para la Población Sin Seguridad Social Laboral es coordinada por la Secretaría de Salud (SEDESA) y ésta realiza su labor para cumplir con tres objetivos centrales: I.- Mejorar la salud de la población (en especial evitar muertes prematuras y discapacidad), II.- Responder a sus expectativas y III.- Proporcionar protección económica frente a los gastos que se derivan de la atención médica, (Gastos de Bolsillo y Gastos Catastróficos), objetivos que son comunes a cualquier Sistema de Salud.

Para cumplir con estos objetivos la Secretaría debe ejecutar cuatro funciones que están interrelacionadas y son interdependientes; 1.- Rectoría del Sistema, 2.- Financiamiento de los Servicios de Salud, 3.- Generación de Recursos para la Salud y 4.- Prestación de los Servicios de Salud.

En este contexto, la Ley de Salud de la Ciudad de México, señala que los "habitantes, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquier otro, tienen derecho a la protección a la salud, la cual se regirá por los principios de universalidad, equidad y gratuidad".

El principio de Universalidad, define que la cobertura de los servicios de salud deberá responder a las necesidades de salud de las personas; el principio de Equidad establece la obligación de las autoridades locales de proporcionar servicios de salud por igual a los habitantes de la Ciudad y; el de Gratuidad, dispone que el acceso a estos servicios en la población sin Seguridad Social Laboral, no tendrá costo en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México.

Con fundamento en estas disposiciones se establece la forma en que operarán los servicios de salud en apego al Marco Legal, Nacional y Estatal vigente con base en las prioridades de salud, políticas, estrategias y programas que permitan dar respuesta al Diagnóstico de Salud de la Ciudad, que incluye de forma necesaria mecanismos de evaluación y de rendición de cuentas.

Asimismo, la Ley de Planeación del Desarrollo de la Ciudad de México, en su artículo 25 dispone que el "Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México", se constituye en el documento rector para el progreso social y económico de nuestra entidad en el que se integran los temas de Salud.

Durante el mes de septiembre de 2013, se publicó en la Gaceta Oficial de esta ciudad el "Programa General de Desarrollo de la Ciudad de México" para el periodo 2013-2018, con cinco Ejes Estratégicos y una serie de objetivos y metas, que definen la actuación de la Administración Pública del Gobierno de la Ciudad.

En apego a este antecedente, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, elaboró el "Programa Sectorial de Salud 2013-2018" que busca dar respuesta al Diagnóstico de Salud inscrito en el Programa General y que se describe en forma sucinta en el Eje 1 "Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano" en el que se abordan seis prioridades que señalamos a continuación: 1.- Reducir la Incidencia de Enfermedades Crónicas, 2.- Lograr el ejercicio Pleno y Universal del Derecho a la Salud, 3.- Reducir la Incidencia de Cáncer, particularmente el Cáncer de Mama y Cérvico-uterino, 4.- Disminuir el consumo de drogas y sustancias adictivas, 5.- Reducir el sedentarismo físico en la población de la Ciudad, 6.- Promover la Sanidad y la correcta atención y bienestar de los animales.

En virtud de lo anterior, las acciones que se han realizado durante el periodo comprendido de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 y en algunos casos de los años 2013 a 2018 que se presentan en este informe y que establecen en forma objetiva los avances alcanzados en estas seis prioridades, además del estado que guardan las actividades institucionales instrumentadas, para la atención de los grupos prioritarios que se señalan en nuestra Ley de Salud, así como desarrollar las estrategias y acciones que apoyen el cumplimiento de los compromisos adquiridos con el Sector Salud Federal e incluso a nivel internacional tales como los Objetivos del Milenio y en la actualidad los objetivos de Desarrollo Sostenible.

ÍNDICE

1 VAMOS POR TU SALUD ACERCAMOS LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN 15

1.1	Cobertura: Gratuidad y Seguro Popular	16
1.2	Médico en tu Casa	19
1.3	Médico en tu Chamba	20
1.4	Medicina a Distancia	21
1.5	Medibuses	21
1.6	Unidades de Salud de Detección Oportuna	22

2 SALUD PARA TODAS Y TODOS 25

2.1	Promoción a la Salud	26
2.1.1	Muévete	26
2.1.2	Gimnasios Urbanos	27
2.1.3	Semáforo de la Alimentación	28
2.1.4	Menos Sal, Más Salud	29
2.1.5	Pídela y Tómala	29
2.1.6	Kioskos de la Salud	30
2.1.7	SaludArte	30
2.1.8	Fomento y Vigilancia Sanitaria	30
2.1.9	Vigilancia Epidemiológica	32
2.2	Prevención y Detección	33
2.2.1	Vacunación Universal	33
2.2.2	Salud Escolar	33
2.2.3	Sana tu Cuerpo, Sana tu Mente	34
2.2.4	Ola Blanca	34
2.2.5	Ruta de Detección Oportuna de Cáncer	35

ÍNDICE

3 ATENCIÓN INTEGRAL A GRUPOS PRIORITARIOS DE ACUERDO A LA LEY DE SALUD DE LA CDMX Y DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO **39**

3.1	Atención a la Niñez	40
3.1.1	Tamiz Metabólico Neonatal	40
3.1.2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	41
3.1.3	Lactancia Natural y Bancos de Leche	42
3.1.4	Cuidados Intensivos Neonatales	43
3.1.5	Clínica de Síndrome de Down	43
3.1.6	Clínica de Labio y Paladar Hendido	44
3.1.7	Clínica de Intervención de Trastornos Físicos, Sensoriales y del Neurodesarrollo (Autismo)	45
3.1.8	Urología Pediátrica	46
3.2	Atención a las Personas Jóvenes	47
3.2.1	Prevención y Atención de Adicciones	48
3.2.2	Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes	50
3.2.3	Embarazos en Adolescentes	50
3.3	Atención Integral de la Mujer	51
3.3.1	Salud Sexual y Reproductiva	52
3.3.2	Interrupción Legal del Embarazo	53
3.3.3	Atención Prenatal, en el Parto y Postnatal	54
3.3.4	Mortalidad Materna	56
3.3.5	Clínica de Atención Integral de la Mujer	58
3.3.6	Prevención y Atención de la Violencia de Género	58
3.3.7	Prevención y Atención del Cáncer de Mama	60
3.3.8	Prevención y Atención del Cáncer Cervicouterino	61
3.4	Atención a la Población Adulta Mayor	62
3.4.1	Clínica de Geriátrica	62
3.4.2	Clínica de Odontogeriatría	63
3.4.3	Unidad de Trastornos del Movimiento y Sueño	64
3.4.4	Prevención y Atención del Cáncer de Próstata	64
3.4.5	Voluntad Anticipada	65
3.4.6	Cuidados Paliativos	66

ÍNDICE

3.5	Atención para Todas y Todos	68
3.5.1	Salud Bucodental	69
3.5.2	Salud Mental	71
3.5.3	Atención Prehospitalaria	75
3.5.4	Protocolo de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México	75
3.5.5	Atención a Personas Privadas de su Libertad	76
3.5.6	Medicina Legal	78
3.5.7	Atención a Personas con Discapacidad	79
3.5.8	Interculturalidad en salud: Migrantes y Población Indígena	80
3.5.9	Sanidad, Atención y Bienestar de los Animales	82

4 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

85

4.1	Ambulatoria	86
4.1.1	Enfermedades Crónico Degenerativas	87
4.1.2	Atención Temprana del Infarto del Miocardio	88
4.1.3	Atención Dermatológica	89
4.1.4	Medicina Integrativa	89
4.1.5	Clínicas Especializadas en la Atención de las Personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana	90
4.2	Hospitalaria	92
4.2.1	Atención a la Población con Quemaduras	94
4.2.2	Cirugía Ortopédica y Rehabilitación	96
4.2.3	Cardiología Intervencionista "Código Infarto"	97
4.2.4	Cirugía de Cataratas	98
4.2.5	Cirugía Bariátrica	99
4.2.6	Diálisis y Hemodiálisis	100
4.2.7	Bancos de Sangre	102
4.2.8	Donación de Órganos y Tejidos y Trasplante de Córnea	103

ÍNDICE

5 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

105

5.1	Infraestructura	106
5.2	Contribución a la Sustentabilidad Ambiental	108
5.3	Recursos Humanos	109
5.4	Formación de Recursos Humanos Para la Salud, Educación Continua e Investigación	110
5.5	Premios y Reconocimientos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México	112
5.6	Recursos Materiales	113
5.7	Sistema de Abasto de Medicamentos y Material de Curación	114
5.8	Sistema de Referencia y Contrarreferencia	115
5.9	Coordinación Institucional en Materia de Salud	116
5.10	Comisión de Bioética de la Ciudad de México	117
5.11	Comité de Calidad en Salud de la Ciudad de México	118
5.12	Cooperación Interinstitucional	119
5.13	Intercambio de Experiencias y Cooperación Internacional	121
5.14	Modernización Administrativa	122
5.15	Sistemas de Información en Salud	124
5.16	Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH)	126
5.17	Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones en Salud (CECACE CDMX)	128
5.18	Transparencia y Acceso a la Información Pública	129
	Glosario	130
	Anexo Estadístico	135
	Índice Temático	180



CAPÍTULO 1

VAMOS POR TU SALUD.

ACERCAMOS LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN

De acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social una persona carece de acceso a servicios de salud cuando no cuenta con afiliación, adscripción o derecho a recibir servicios médicos de alguna institución pública o privada. Sin embargo, la afiliación es tan sólo el inicio de la posibilidad real que tiene la población para hacer uso de los servicios cuando los necesite. Una atención de salud de calidad requiere la congruencia entre la demanda y la oferta de servicios, por lo que es indispensable asegurar para una adecuada prestación de servicios, contar con la infraestructura física y el personal de salud suficiente en número y capacitado que ofrezca servicios de calidad, oportunos, efectivos y cálidos que mejoren la experiencia del paciente, independientemente de su ingreso económico, ubicación geográfica, o condición laboral, social, cultural o étnica.

En el acceso a los servicios de salud se han identificado barreras tales como: 1) Personales, derivadas del reconocimiento por parte de la población de pacientes para identificar la necesidad de buscar atención médica, así como la influencia de experiencias previas y la expectativa que pudiera tener sobre el servicio; 2) Económicas, asociadas al gasto de bolsillo, los esquemas de aseguramiento, costos por traslado, tiempo en el trayecto y las reducciones a su salario por ausencia laboral; 3) Organizacionales, secundarias a la demanda de servicios de salud, que pueden ocasionar diferimiento y tiempos de espera prolongada; 4) Sociales y culturales, como ocurre en las poblaciones vulnerables, indígenas, personas con discapacidad o migrantes que no cuentan con documentos válidos en el país. Estos factores han sido tomados en cuenta en la planeación de acciones para beneficiar a un mayor número de personas con el compromiso institucional para acercar los

servicios de salud que presta el Gobierno de la ciudad a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, al hacerlos amigables y subsanar las barreras descritas previamente.

Con esa visión, se diseñaron las acciones y estrategias que se analizan en este capítulo que como se señaló, amplían la cobertura de servicios y nos permiten avanzar en cumplir el mandato del Derecho de Protección a la Salud.

1.1 COBERTURA: GRATUIDAD Y SEGURO POPULAR

Para los habitantes de la Ciudad de México la prestación de los servicios de salud está supeditada a la condición contractual de la población, es decir, los trabajadores del sector formal o que cuentan con acceso a la seguridad social laboral reciben servicios médicos por parte de las Instituciones de Seguridad Social y se catalogan como de-rechobahientes y aquellos que no cuentan con una relación contractual que corresponden a los usuarios de los servicios de salud que proporciona el Gobierno de la CDMX a través de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA).



La cobertura de salud para la población de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, se realiza mediante dos mecanismos financieros, que le han permitido al Gobierno de la Ciudad de México contar con recursos económicos para su atención: 1) Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para personas que residen en la Ciudad de México sin Seguridad Social Laboral (AGSMM) y 2) Régimen de Protección Social en Salud.

El primer mecanismo de salud elimina el obstáculo económico para el acceso a la atención oportuna y adecuada, al avanzar en el Derecho de Protección a la Salud de todos los habitantes que residen en ella, y otorgar garantías al artículo cuarto de nuestra Carta Magna.

En el año 2006 se promulga la "Ley que establece el derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en el Distrito Federal que carecen de Seguridad Social Laboral". De ese año a la fecha, se encuentran inscritos en el padrón de usuarios de este acceso gratuito un total de 3 millones 827 mil personas, y en el periodo que se informa de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se afiliaron 32 mil 84 más. Es importante señalar, que el presupuesto de egreso que se asigna a éste cada año es aprobado por la Asamblea Legislativa.

Con esta modalidad se tiene acceso a la totalidad de los servicios que presta la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, así como a los medicamentos incluidos en los cuadros y catálogos institucionales de insumos para la salud. En la atención de urgencias, la Gratuidad se extiende a toda la población ya que la oportunidad del tratamiento adecuado resulta decisiva, muchas veces para salvar vidas y disminuir la incidencia de muertes prematuras y discapacidad. El espíritu fundamental del Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos, es ante todo, cumplir con un derecho que se considera irrenunciable: la Protección a la Salud. De esta forma, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, además de atender este mandato, asume la responsabilidad de implementar las acciones para que ningún residente de la Ciudad de México, carezca de servicios de salud.

Asimismo, para el otorgamiento de prótesis, órtesis y ayudas funcionales en Unidades Hospitalarias del Gobierno de la Ciudad de México, se cuenta con el Fondo de Apoyo para Personas de Escasos Recursos, con un monto de operación de cinco millones de pesos asignados a la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias para el tratamiento definitivo de lesiones traumáticas y degenerativas del sistema óseo, principalmente de pacientes que sufrieron fracturas de tibia, fémur, tobillo y cadera.

Es de destacar que mientras se cuenta con un techo presupuestal suficiente y oportuno, el tratamiento quirúrgico se podrá realizar en el menor tiempo posible.

Durante el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018, se han otorgado 110 apoyos de osteosíntesis, prótesis y órtesis a un igual número de pacientes, se estima que a diciembre del 2018 se otorgue un total de 146.

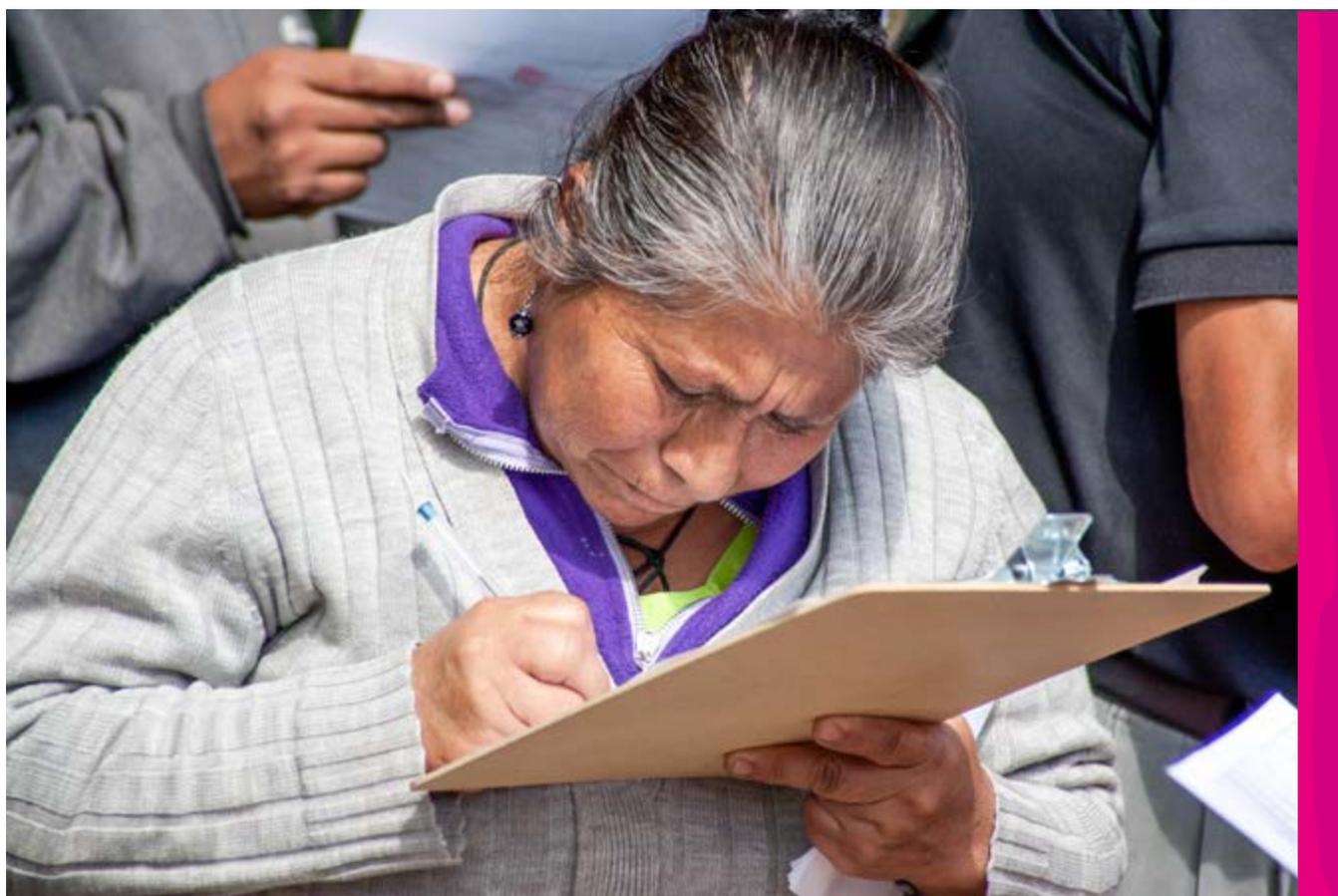
El segundo mecanismo, es resultado de una reforma estructural del Sistema de Salud en México en 2004, al crearse el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) que se opera a través de los Regímenes Estatales de Protección Sociales en Salud (REPSS) a los que se les asignan tres funciones primordiales: la afiliación, la gestión de los recursos financieros y la supervisión de la prestación de los servicios de atención a la salud. Con ello se busca garantizar a los afiliados del sistema un paquete de beneficios que se engloban en tres esquemas de financiamiento: Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y Seguro Médico Siglo XXI (SMS), los cuales cuentan con reglas de operación precisas que permiten optimizar los recursos asignados a cada uno de ellos.

Las acciones implementadas para facilitar a la población

su incorporación y la renovación de vigencias como población usuaria del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se llevan a cabo en los Módulos de Afiliación y Orientación distribuidos en cada Hospital de la Red del Gobierno de la Ciudad, en las 16 Jurisdicciones Sanitarias, en las 12 Unidades de Detección Oportuna en el Metro, así como en algunos Hospitales Federales de tercer nivel e incluso por medio de brigadas que realizan visitas domiciliarias.

En este periodo de septiembre de 2017 a septiembre de

XXI para su resolución, c) Urgencias, con 69 intervenciones para la atención oportuna de patologías que ponen en riesgo la vida del beneficiario o la función de alguno de sus órganos, d) Cirugía general, con 54 intervenciones de cirugía general que atienden padecimientos agudos y/o crónicos, incluyendo diagnósticos de mayor frecuencia quirúrgica: digestivos, ginecológicos, genitourinarios, proctológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos, dermatológicos y ortopédicos, requieran o no atención en hospitalización; se incluyen insumos especializados como marcapasos, lentes intraoculares, material de osteosíntesis, prótesis de



2018 se afiliaron al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), 293 mil ciudadanos que no contaban con Seguridad Social Laboral y renovaron sus derechos 583 mil personas.

Respecto al Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) es un marco normativo que describe y regula las intervenciones médicas a las que tiene derecho el beneficiario del Seguro Popular. Se actualiza cada 2 años, actualmente tiene 294 intervenciones médicas, agrupadas en cinco subgrupos: a) Prevención y Promoción en Salud, con 27 intervenciones, que consideran la aplicación de vacunas a diferentes grupos de edad, b) Medicina General y de Especialidad, con 120 intervenciones, que cubren diagnóstico y tratamiento de padecimientos infecciosos, crónico-degenerativos, de salud mental, manejo paliativo ambulatorio y tamizaje de patologías que, por su complejidad, permiten el acceso a coberturas del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos y del Seguro Médico Siglo

cadera y rodilla, mallas quirúrgicas y válvula de derivación ventrículo-peritoneal y e) Obstetricia, con 24 intervenciones que resuelven padecimientos relacionados con el estado de gravidez y el recién nacido, incluyendo los diagnósticos de mayor frecuencia médico-quirúrgica.

Estas intervenciones incluyen la mayoría de procedimientos diagnósticos para el estudio integral de las enfermedades. Además, a través de los Regímenes Estatales de Protección Sociales en Salud (RPSS), se incluyen 633 claves de medicamentos.

Por otra parte, los recursos del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se dirigen a cubrir padecimientos de alta especialidad y de alto costo y de esta manera reducir los riesgos financieros y el riesgo de empobrecimiento que enfrentarían las familias para hacer frente a estos gastos. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), incluye 65 intervenciones

que se agrupan en siete apartados: 1) cáncer infantil, 2) cáncer en adultos, 3) cuidados intensivos neonatales, 4) trasplantes, 5) infarto agudo al miocardio, 6) enfermedades lisosomales, y 7) tratamiento ambulatorio de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). De septiembre de 2017 a septiembre de 2018, se validaron 165 atenciones en la plataforma del Sistema de Gestión de Gastos Catastróficos para su pago.

El esquema de Seguro Médico Siglo XXI, tiene como objetivo financiar la atención integral de menores de cinco años de edad, mediante un esquema de aseguramiento en Salud, de cobertura amplia, que complementa a la contenida en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) y en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), permitiendo cubrir los principales padecimientos que afectan a esta población. Actualmente los Hospitales de la Red de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, tienen registrados 900 casos en la plataforma del Seguro

Concepto	Monto (Millones de Pesos)
Cuota Social	1,911.8
Aportación Solidaria Federal	1,201.1
Aportación Solidaria Estatal	415.6
Total	3,528.6

Derivado de la complejidad de la operación de este Sistema fue necesario realizar 78 acciones de capacitación que beneficiaron a un total de 4 mil 832 asistentes durante el periodo de septiembre 2017 a septiembre 2018.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), de la Ciudad de México dirige sus esfuerzos para captar a toda población sin Seguridad Social susceptible de ser afiliada, con lo que se fortalece el objetivo de una Cobertura Univer-



Médico Siglo XXI, mismos que son susceptibles de pago por parte de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Con relación al Sistema de Compensación Económica que permite la transferencia económica entre diferentes entes, se validaron 7 mil 359 casos de Hospitales Federales y se rechazaron 385 casos. Del Sistema de Compensación Económica Interestatal, a los Hospitales de la Ciudad de México les fueron validados 2 mil 726 casos.

Los recursos financieros comprendidos entre septiembre de 2017 a septiembre de 2018 para el Régimen de Protección Social en Salud del Distrito Federal que se integraron de la Cuota Social, Aportación Solidaria Federal y la Aportación Solidaria Estatal fueron los siguientes:

sal de Salud. Como un criterio para asegurar la calidad de la prestación de los servicios en las Unidades Médicas, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, aplica cédulas que permiten verificar la capacidad, calidad y seguridad de cada unidad, obteniendo en caso aprobatorio el dictamen de acreditación, mismo que es necesario para poder recibir recursos provenientes del Seguro Popular. Las Unidades Médicas del Gobierno de la Ciudad de México, cuentan con 199 Acreditaciones en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) entre el primero y segundo nivel de atención, y 29 en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), las Unidades Acreditadas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES), pueden también reportar del Seguro Médico Siglo XXI.

1.2 MÉDICO EN TU CASA

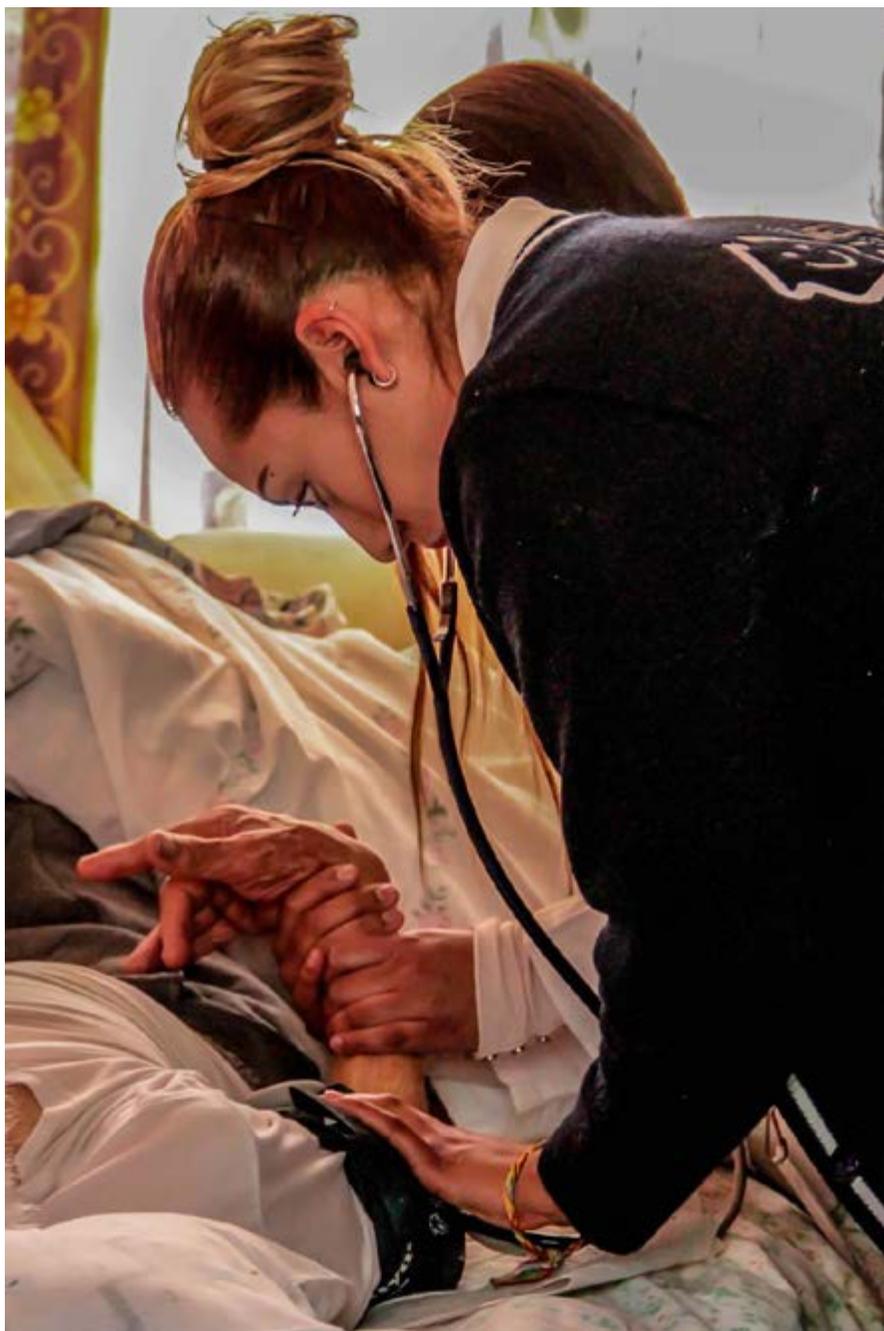
La Organización Mundial de la Salud en el "Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La Atención Primaria de Salud, Más Necesaria que Nunca", exponía la necesidad de "... abandonar las cuatro paredes del consultorio y establecer programas, basados en visitas domiciliarias con involucro de la comunidad que reduzcan con eficacia los factores de riesgo y las tasas de mortalidad". En dicho informe se establece que la atención domiciliaria debe ser conceptualizada como "una intervención focalizada que complementa los mecanismos de cobertura universal, además de asegurar la continuidad de la atención..." al brindar la entrega de servicios de salud a personas que por motivos diversos se encontraban sin acceso a ellos.

El Programa General de Desarrollo 2013-2018 de esta ciudad, en su Eje Temático No. 1, Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo, dispone el "Reforzar la Infraestructura de Atención domiciliaria, para acercar a las adultas y los adultos mayores, grupos étnicos y mujeres, la atención de las enfermedades crónico-degenerativas" y "Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas".

Con base en estos antecedentes en el año 2014 se inicia la operación del "Médico en Tu Casa" que coordina los Servicios de Salud Pública del Gobierno de la CDMX. Los grupos de interés para el programa son: adultos mayores con enfermedades crónicas y multimorbilidad, mujeres sin apoyo familiar o social embarazadas o no, enfermos en condición terminal, pacientes con discapacidad mental y motriz dependientes y personas en situación de abandono social.

El programa de atención se organiza a partir de las necesidades y demandas del paciente que se identifican por un equipo multidisciplinario (médico, enfermera, trabajadora social y promotoras de salud). El equipo colabora para dar respuestas a estas necesidades al definir un plan de acción que cubre además de una serie de medidas de promoción, prevención y alfabetización en salud, acciones de atención médica, odontológica, psicológica, nutricional, rehabilitadoras e incluso de carácter paliativo.

La cercanía del personal de salud con los familiares, facilita que estos participen en forma activa en los cuidados de las personas enfermas y adquieran los conocimientos y habili-



dades necesarias para apoyar su tratamiento e incluso identificar complicaciones y resolverlas en forma efectiva.

Para complementar la atención se proporcionan medicamentos, canastas nutricionales a mujeres embarazadas y ayudas técnicas como bastones y sillas de ruedas, recursos que suministran con base a las necesidades identificadas. De ser necesario el personal adscrito al programa en caso de identificar una complicación o una exacerbación del padecimiento de fondo se efectúa la referencia del paciente a una unidad médica ambulatoria especializada o incluso a un Hospital del Gobierno de la CDMX.

En los casos de enfermedades crónicas avanzadas con multimorbilidad o con diagnóstico de un padecimiento en etapa terminal, el personal del programa asesora a la familia para que puedan tramitar el Documento de Voluntad Anticipada.

Es importante señalar que ya se cuenta con una estrategia específica para la atención del paciente terminal que incluye en otros aspectos el uso de analgésicos opioides y apoyo tanatológico.

En el periodo comprendido de septiembre del 2017 al mes de septiembre del 2018, se visitaron 464 mil 791 casas, otorgándose un total de 130 mil 603 consultas, de las cuales 56.67 por ciento fueron médicas, el 20.19 por ciento odontológicas, el 8.33 por ciento psicológicas, el 7.62 por ciento nutricionales y el 7.19 rehabilitadoras (fisioterapia).



En este mismo periodo, se realizaron 511 referencias, de las cuales el 31.31 por ciento corresponde al envío de mujeres embarazadas que al momento de la identificación no habían iniciado su control médico prenatal, el 66.69 por ciento a personas enfermas que por su condición de salud requería por la complejidad de su padecimiento, manejo ambulatorio especializado o atención hospitalaria.

Se brindaron 323 mil 890 orientaciones para el cuidado de la salud u orientación acerca del funcionamiento del programa "El Médico en tu Casa".

Para finales del año 2018 se pretende alcanzar 504 mil 543 domicilios visitados, para la identificación de 2 mil 663 pacientes en estado de vulnerabilidad, además de poder otorgar 162 mil 862 consultas, referir a 655 pacientes a una unidad de salud para control de su enfermedad o inicio de control prenatal. Se espera realizar un total de 342 mil 313 orientaciones de promoción de la salud a las personas visitadas en sus domicilios.

Se destaca que este entorno de atención domiciliaria se constituye en un campo clínico para la formación de personal de diferentes disciplinas de salud en el que se pueden desarrollar competencias transversales como el trabajo en equipo y la colaboración interpersonal. El programa, en la actualidad cuenta con pasantes de licenciatura de las áreas de Medicina, Odontología, Nutrición, Fisioterapia y Promoción de la Salud.

1.3 MÉDICO EN TU CHAMBA

La salud de los trabajadores está determinada por los siguientes factores: a) las condiciones de trabajo, situación en la cual el empleado desempeña su labor; b) los determinantes sociales como el empleo, el tipo de contratación, el salario, la protección social, la educación, la inducción al puesto, la capacitación, entre otros; c) los factores individuales y riesgos del comportamiento en el que se incluyen el apego a las medidas de seguridad, el evitar prácticas riesgosas y d) el acceso a los servicios de salud y de salud ocupacional para los trabajadores. Sin lugar a dudas, cada uno de estos factores impactan en la salud, la calidad de vida, la productividad laboral y repercuten en el desarrollo económico y social del país.

Por esta razón, las barreras para el acceso a los servicios de la población laboralmente activa pueden ser condicionantes para que ocurran enfermedades, accidentes o incluso padecimientos profesionales.

La estrategia "El Médico en tu Chamba" se crea con la finalidad de acercar los servicios de salud a los lugares de trabajo de la población sin Seguridad Social laboral, con el objeto de brindar asesoría para la afiliación al Seguro Popular y Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para personas que residen en la Ciudad de México sin seguridad social laboral (AGSMM), identificar condiciones inseguras para evitar accidentes y situaciones de riesgo en el entorno laboral, realizar detecciones básicas de enfermedades crónicas, la aplicación de vacunas (ejemplos: influenza y tétanos), proporcionar atención médica en padecimientos de baja complejidad y promover la asistencia a las unidades médicas cercanas con el propósito de ampliar la oferta de servicios de salud.

Constituye un ejemplo de colaboración intersectorial ya que participan las Secretarías de Desarrollo Social, del Trabajo y Fomento al Empleo y de Salud, a través de "El Médico en tu Casa."

En mayo de 2017 inicia esta estrategia siendo la población objetivo, los comerciantes y locatarios de mercados públicos, sobre ruedas, tianguis y pequeños comercios. Durante el periodo que se informa se realizaron 87 visitas a estos sitios, se interactuó con 6 mil 505 personas a las que se les realizaron 7 mil 288 detecciones, se otorgaron 3 mil 527 atenciones y 11 mil 18 acciones de promoción de la salud. A partir de la asesoría proporcionada a los locatarios se lograron 396 afiliaciones a Seguro Popular y 68 al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para personas que residen en la Ciudad de México sin seguridad social laboral (AGSMM).



**1, 736, 104
asesorías vía
telefónica**



1.4 MEDICINA A DISTANCIA

Centro de atención que funciona las 24 horas, los 365 días del año y ofrece servicios de asesoría psicológica, médica, nutricional y veterinaria. El propósito del centro es orientar por vía telefónica a la población sobre los servicios de salud que presta el Gobierno de la CDMX y con ello favorecer un acceso efectivo a ellos, disminuir gastos innecesarios de traslado y colaborar en la regulación de la demanda de servicios especializados, además de apoyar campañas de promoción a la salud y diversas actividades Institucionales entre las que se encuentran: Voluntad Anticipada, Salud Mental, Cuidados Paliativos, Médico en Tu Casa, Donación de Órganos y Tejidos y Atención a la Violencia de Género.

En la actualidad, funge como un enlace para la programación de visitas domiciliarias de "El Médico en tu Casa" y en la gestión de citas de primera vez para el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua.

Cuenta con una capacidad de atender en promedio 767 llamadas telefónicas cada día. Para diciembre de este año, se prevé alcanzar 390 mil 150 orientaciones vía telefónica, 7 mil 818 para el servicio Medicina a Distancia y llegar a 60 mil citas para el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua. Desde que inició la actual administración, se han realizado un millón 736 mil 104 asesorías vía telefónica, es decir, se realizaron 862 mil 399 asesorías más que en la gestión anterior, lo que representa un incremento del 49.67 por ciento.



51 32 09 09
Medicina a distancia



1.5 MEDIBUSES

Ante la creciente demanda de atención para la salud por parte de la población residente de la Ciudad de México, la SEDESA cuenta con Unidades Médicas Móviles denominadas Medibuses, cuyo objetivo es llevar atención médica a través de jornadas de salud a las comunidades alejadas de la Ciudad de México que viven en condiciones de alta o muy alta marginación y quienes por su ubicación geográfica enfrentan dificultades de acceso a los servicios de salud.

Los Medibuses colaboran en la disminución de la morbilidad por enfermedades crónico degenerativas al otorgar pláticas sobre educación para la salud, detección oportuna de cáncer de mama, cáncer cervicouterino y de próstata; identificación de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias, síndrome metabólico, sobrepeso y obesidad. Cuando se identifica algún paciente con enfermedad crónica, se refiere a la unidad médica fija más cercana a su domicilio para continuar su atención.

Se cuenta con seis Unidades Móviles de laboratorio que realizan química sanguínea seca, siete unidades de mastografía para la detección oportuna de cáncer de mama y dos unidades para la detección oportuna de cáncer cervicouterino. Adicionalmente, se subroga con una empresa privada nueve unidades móviles.

Del periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se han llevado a cabo 3 mil 792 jornadas de salud en las cuales se efectuaron: a) 72 mil 268 mastografías para detección de cáncer de mama y se estima que para el mes de diciembre del presente año se lleven a cabo un total de 97 mil 385 estudios; b) 21 mil 889 colposcopias para detección de cáncer cervicouterino y se prevé que para el mes de diciembre se logren 26 mil 748 estudios; c) 5 mil 786 pruebas de antígeno prostático para detección de cáncer de próstata y para diciembre del 2018 un total de 8 mil 15 estudios y, d) 173 mil 672 estudios de laboratorio para detección de enfermedades crónico degenerativas y se estima que para diciembre del 2018 se alcancen 239 mil 46 estudios de química sanguínea seca.



1.6 UNIDADES DE SALUD DE DETECCIÓN OPORTUNA

Las Unidades de Salud de Detección Oportuna se ubican de forma estratégica en 12 estaciones del Sistema de Transporte Colectivo Metro, dos en el Fideicomiso de la Central de Abasto y dos más de carácter itinerante. El objetivo central de las unidades es acercar los servicios de salud a la población sin seguridad social laboral de la Ciudad de México y fortalecer con ello, la promoción de estilos de vida saludables al identificar factores de riesgo, impulsar la corresponsabilidad de la población en estas acciones de carácter anticipatorio y efectuar acciones de detección oportuna de enfermedades relevantes desde el punto de vista epidemiológico en congruencia al objetivo de: Reducir la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas, inscrito en el Programa General de Desarrollo 2013-2018 de esta ciudad.

Las Unidades cuentan con los recursos humanos y tecnológicos para identificar a través de una evaluación médica integral y una batería de exámenes de laboratorio y gabinete, un conjunto de padecimientos crónicos entre los que destacan: Sobrepeso y Obesidad, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Pre-diabetes, Diabetes Mellitus, Síndrome Metabólico, y Osteoporosis, así como efectuar el escrutinio inicial de la Enfermedad Renal Crónica y de tres cánceres: mama, cérvico uterino y próstata. La cartera de servicios en estas unidades permite realizar otros diagnósticos, en los que se incluyen embarazos y la infección por VIH.

Es importante señalar que la población de pacientes en los que se determina un daño específico a la salud, se envían por medio del Sistema de Referencia y Contrarreferencia establecido en los Servicios de Salud Pública del Gobierno de la CDMX, para su atención en el Centro de Salud más cercano a su domicilio o incluso de ser necesario a una de las Unidades de Especialidades Médicas de Enfermedades Crónicas distribuidas en nuestra ciudad.

Durante el periodo se realizaron 122 mil 407 exámenes médicos integrales, un total de 435 mil 851 estudios de laboratorio clínico y gabinete, 69 mil 748 Mediciones Integradas para la Detección Oportuna (MIDO) de Obesidad, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemia y Enfermedad Renal Crónica, así como 52 mil 659 acciones de promoción a la salud. Se proyecta para diciembre de 2018, un total de 159 mil exámenes médicos integrales, con 568 mil estudios de laboratorio clínico y gabinete, ade-

más de 91 mil 266 Mediciones Integradas para la Detección Oportuna (MIDO) y 67 mil 646 acciones de promoción a la salud.

Como resultado de la evaluación clínica integral y con el apoyo de los estudios realizados se diagnosticaron 27 mil 774 casos con Sobrepeso y Prediabetes y 13 mil casos más con una enfermedad ya establecida situación que era desconocida hasta ese momento por la población de pacientes. Para diciembre del presente año se estima que se alcanzarán 63 mil 922 detecciones de enfermedades en etapas tempranas.

Con relación a la valoración de la población masculina para el tamizaje de cáncer de próstata, se tiene previsto para diciembre de 2018 un total de 103 mil 965 cuestio-



narios, 81 mil 345 pruebas de antígeno prostático de las cuales 5 mil 361 serán positivas y 42 casos sospechosos de esta neoplasia, que serán enviadas al Instituto Nacional de Cancerología. Se han efectuado 6 mil 912 pruebas de VIH con 17 personas positivas en la prueba de escrutinio. Para diciembre se estima que se alcanzará una cifra total de 17 mil 608 pruebas.

Las Unidades de Salud de Detección Oportuna (USDO) para cumplir con su cometido lleva a cabo en la población usuaria, actividades de Promoción a la Salud en temas relacionados con; Salud Sexual y Reproductiva y se destacan los beneficios de una alimentación sana, de una actividad física regular, así como reducir el consumo de tabaco y alcohol.



122 mil 407 exámenes médicos integrales

435 mil 851 estudios de laboratorio clínico y gabinete

69 mil 748 Mediciones Integradas para la Detección Oportuna

salud.df.gob.mx



CAPÍTULO 2

SALUD PARA TODOS Y TODAS

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son elementos fundamentales para evitar que la población se presenten daños a la salud. El adagio de que la prevención es mejor que curar es vigente. Las inmunizaciones por ejemplo son efectivas en evitar la ocurrencia de enfermedades infecciosas como la influenza, el sarampión, la rubeola, pero también para evitar cáncer cervicouterino al aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el hepatocarcinoma con la vacuna de la Hepatitis B. Otras medidas de suma utilidad en la prevención de enfermedades es la dotación suficiente de agua potable, los controles periódicos sanitarios sobre la calidad de los alimentos, así como todas las acciones que se realizan para mantener un medio ambiente saludable.

El control de los factores de riesgos causales, predisponentes o condicionantes de las enfermedades requiere de intervenciones a nivel individual y poblacional para crear ambientes saludables en el marco conceptual de la prevención primaria, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como todas las medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud mediante el control de estos factores. Por ejemplo para el desarrollo de las enfermedades crónicas como obesidad, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas que afectan en forma significativa a la población de la ciudad, identificamos cuatro factores de riesgo: sedentarismo, dietas malsanas (alto contenido de azúcares, grasas y sodio), consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado una serie de intervenciones costo-efectivas, para la prevención de estas enfermedades crónicas entre las que destacan: reducir la ingesta de sal, de azúcares y grasas, favorecer el consumo de agua potable, fomentar la actividad física, desarrollar intervenciones para evitar el tabaquismo, disminuir el consumo de alcohol y reducir la incidencia del cáncer.

En este contexto, la promoción y la prevención en salud nos permiten abordar de una mejor manera los retos que enfrentan los Sistemas de Salud del Mundo de los cuales la Ciudad de México no está exenta: A) el epidemiológico por un incremento de las enfermedades crónicas asociadas con discapacidad y multimorbilidad, B) el demográfico con envejecimiento de la población y un aumento en el

porcentaje de adultos mayores dependientes, C) el económico con un aumento en las desigualdades en el ingreso y riqueza, y D) el social, con una ciudadanía más crítica que desea se le proporcionen servicios de salud de mejor calidad que respondan plenamente a sus necesidades y expectativas. Por lo tanto, el desarrollar acciones anticipatorias efectivas nos permitirá contar con un Sistema de Salud sostenible para afrontar estos complejos retos.

Todas las acciones de promoción y prevención en salud con enfoque poblacional ofrecen la posibilidad de desarrollar en forma paralela actividades de detección oportuna, particularmente de enfermedades como diabetes, hipertensión arterial y algunos cánceres, situación que conlleva a vincular estas actividades con campañas y acciones de carácter preventivo enfocadas al diagnóstico temprano de estos padecimientos.

En congruencia a los objetivos del Programa General de Desarrollo 2013-2018 del Distrito Federal, se han establecido estrategias y acciones para promover estilos de vida saludables y atender dos de los riesgos a la salud que enfrenta actualmente la población de la ciudad: alimentación malsana y sedentarismo. En este Capítulo se explicarán las estrategias efectuadas por el Gobierno de la ciudad, para dar respuesta al Eje 1 "Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano" y a los objetivos: 1. Reducir la Incidencia de Enfermedades Crónicas, 2. Lograr el ejercicio Pleno y Universal del Derecho a la Salud, 3. Reducir la Incidencia de Cáncer y 5. Reducir el sedentarismo físico en la población de la ciudad.

2.1 PROMOCIÓN A LA SALUD



2.1.1 MUÉVETE

El Complejo de Sobrepeso y Obesidad (SO) es considerado como el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, principales causas de mortalidad general en la ciudad y en el país.

La evidencia científica demuestra en forma contundente que una alimentación malsana y la falta de actividad física favorecen el desarrollo del SO en todos los grupos de edad.

El Sobrepeso y Obesidad es uno de los principales problemas de salud de la Ciudad de México, se estima que tres de cada cuatro de sus habitantes mayores de 20 años padece SO (73.5 por ciento). Ante este panorama, la Ciudad de México implementó la Campaña "Muévete" en la que colaboran el Instituto del Deporte de la Ciudad de México, las Secretarías de Medio Ambiente y de Movilidad para influir en la población a la adopción de una cultura de auto cuidado que incluya actividad física y una alimentación sana, así como realizar chequeos médicos para identificar Sobrepeso y Obesidad (SO) y padecimientos asociados a este complejo.

Los beneficios que se derivan de estas acciones son muy importantes, ya que una disminución del 5 por ciento del peso corporal reduce el riesgo de hipertensión arterial en ocho por ciento, diabetes mellitus tipo 2 en 10 por ciento, dislipidemia en 10 por ciento y síndrome metabólico en 25 por ciento.

Las acciones de esta campaña se dirigen a la población en general y se realizan en espacios públicos mediante jornadas de salud y sabatinas, que se llevan a cabo en todas las demarcaciones políticas de la capital.

Durante el periodo que se informa, se realizaron: 14 mil sesiones de activación física; 26 mil 624 detecciones de sobrepeso y obesidad, al medir peso y talla de las personas y determinar su índice de masa corporal; así mismo, se proporcionó información a 80 mil 445 personas con la finalidad de que adopten dietas sanas y se llevaron a cabo 10 capacitaciones al personal de las distintas instituciones que participan en esta campaña que incluyó la Formación de Facilitadores. Para el mes de diciembre del presente año se estima que se lleven a cabo 44 mil 374 detecciones, un total de 103 mil 819 personas informadas y 12 capacitaciones.



2.1.2 GIMNASIOS URBANOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar actividad física de moderada a vigorosa de acuerdo al grupo etario correspondiente. La actividad física se define como cualquier movimiento voluntario producido por la contracción de los músculos, que tiene como resultado un gasto de energía basal. Puede ser clasificada de varias maneras, de acuerdo a su tipo (aeróbica y no aeróbica), a su función (mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio o reducción de peso), a su intensidad (ligera, moderada y vigorosa) o a su propósito (recreativo o disciplinario).

Está comprobado que la práctica regular de actividad física produce beneficios no sólo en la esfera física sino también en la mental al mantener el tono y la fuerza muscular, mejorar la postura corporal, reducir la ansiedad, incrementar la autoestima, facilitar el sueño y el descanso profundo, mejorar e incrementar la calidad y esperanza de vida.

En población que no realiza ningún tipo de actividad física la OMS, plantea los siguientes objetivos: a) A corto plazo cambiar el hábito sedentario, con tan sólo caminar, b) Mediano plazo, aumentar la frecuencia del ejercicio, deberá ser de 3 a 5 veces por semana y con una duración de 30 minutos cada vez y c) Largo plazo, incrementar la frecuencia, duración e intensidad. Es importante señalar que en caso de que se planea realizar ejercicio intenso es necesario llevar a cabo una evaluación cardiovascular en pacientes mayores de 30 años, hipertensos, diabéticos de más de 10 años de evolución, obesos mórbidos o con alguna cardiopatía o sospecha de la misma.



Con base en lo anterior, la SEDESA participa con el Instituto del Deporte de la Ciudad de México en la instrumentación de la Estrategia de Gimnasios Urbanos cuyo propósito es la promoción de la recreación y el desarrollo de actividad física en todos los grupos de edad.

Se han instalado más de mil 300 gimnasios urbanos en explanadas, parques, unidades habitacionales y centros deportivos de las 16 delegaciones de la Ciudad de México. Cada gimnasio cuenta con 11 aparatos de ejercicios, diseñados para fortalecer los principales grupos musculares, así como mejorar la capacidad cardiovascular, de forma organizada y sistemática. Se aprecia anualmente un incremento en la demanda de personas que asisten y que se benefician con su uso, ya sea por la actividad física o por la atención en temas de salud.

Durante el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se realizaron 71 jornadas y se repartieron 74 mil 654 materiales informativos en temas de salud y de fomento a la actividad física. Para diciembre del presente año se tiene previsto un total de 90 jornadas y la entrega de un total de 115 mil 328 materiales informativos.

2.1.3 SEMÁFORO DE LA ALIMENTACIÓN

Los seres humanos requieren de una alimentación que cumpla con las necesidades en cada una de las etapas del ciclo de vida, que promueva el crecimiento y el desarrollo adecuados en las niñas y niños, que permita alcanzar y conservar el peso adecuado para la talla en los adultos y con ello, se logre prevenir el desarrollo de enfermedades ligadas a una alimentación malsana. Dicho de otra forma, una alimentación completa debe ser equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada, que tome en cuenta las características individuales de cada persona: edad, género, enfermedades subyacentes, grado de actividad física, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de alimentos en su lugar de origen.

Es recomendable fomentar hábitos alimenticios sanos desde la infancia que se consoliden en la adolescencia



y se mantengan en la edad adulta. Las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, por citar solo algunos. Las niñas y niños desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren una mayor vigilancia en su estado nutricional.

Es importante recordar que la base de una buena alimentación reside en el equilibrio, la variedad, la moderación en las cantidades de proteínas, grasas y carbohidratos; el consumo regular de verduras, frutas, leguminosas y cereales integrales como fuente de fibra dietética. Asimismo, se recomienda la ingesta moderada de sal y el consumo de agua potable.

El Semáforo de la Alimentación es una estrategia del Gobierno de la Ciudad para fomentar y orientar a la población sobre los grupos de alimentos al asignarles un color del semáforo (verde, amarillo y rojo), lo cual permite de manera sencilla tomar decisiones respecto a la frecuencia del consumo de cada grupo, por ejemplo, una persona podrá ingerir diariamente alimentos de color verde en los que se encuentran las verduras, las frutas que cuentan con bajo contenido calórico y son ricos en fibra. En el color rojo se ubican alimentos que deben ingerirse en poca cantidad y en forma ocasional por ejemplo alimentos empanizados, capeados y fritos. De esta forma se promueve en las personas una cultura del autocuidado de la salud.

Durante el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se distribuyeron 265 mil materiales con la imagen del semáforo en manteles e imanes, además de listados en donde se anotan los alimentos de acuerdo a su valor nutricional y la frecuencia de consumo. Se espera que para diciembre de este año se entreguen un total de 760 mil 370 de estos materiales.



- Sal + SALUD

Bájale a la sal

2.1.4 MENOS SAL, MÁS SALUD

La sal y su principal componente, el sodio, es indispensable para la vida, ayuda a controlar la cantidad de líquidos del organismo y es esencial para la transmisión de impulsos en el sistema nervioso, la relajación muscular, entre otras funciones. El sodio no solo se encuentra en la sal de mesa, está presente de manera natural en los alimentos como leche, huevos, carne y mariscos. La industria alimenticia la emplea como conservador y saborizante en panes, galletas, embutidos, carnes ahumadas, alimentos enlatados, palomitas de maíz, las salsas y los condimentos de caldo de pollo.

El consumo de esta sustancia en más de cinco gramos al día constituye un factor de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial sistémica, enfermedad cardiovascular y renal crónica.

Por esta razón, el Gobierno de la Ciudad a través de la SEDESA en colaboración con la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC) y la Asociación Mexicana de Restaurantes (AMR), ha instrumentado la campaña permanente "Menos Sal, Más Salud" con el propósito de informar y generar conciencia en la población sobre los riesgos para la salud que tiene su ingesta excesiva y la acción de retirar los saleros de las mesas de los comercios dedicados a la venta de alimentos y bebidas.

En el periodo que se reporta se distribuyeron 11 mil 980 materiales informativos y se estima que para diciembre del presente año se proporcionen un total de 17 mil 970 materiales.



2.1.5 PÍDELA Y TÓMALA

El agua es un elemento vital para el funcionamiento del organismo al contribuir a la adecuada composición de los líquidos corporales, así como en la regulación de los sistemas cardiovascular y renal. Las recomendaciones de la cantidad que se debe ingerir diariamente son de 1.5 a 2 litros de agua diarios, la cual varía de acuerdo a las condiciones del clima, actividad física, lactancia o la presencia de enfermedades gastrointestinales.

A pesar de esta recomendación general, la ingesta regular del agua por parte de la población en nuestro país ha sido sustituida en las últimas décadas por bebidas con alto contenido de azúcar, circunstancia que aunado a factores como el sedentarismo y una alimentación malsana propician el desarrollo de Sobrepeso y Obesidad (SO), así como de diabetes mellitus y síndrome metabólico.

El Gobierno de la Ciudad en colaboración con la CANIRAC y la AMR, establecieron la campaña "Pídelo y Tómalo" con el objetivo del promover entre los comensales que acuden



a los restaurantes de la Ciudad de México, el consumo de agua y disminuir el de bebidas con alto contenido de azúcar.

Es importante señalar que se trata de una campaña que se sustenta en la Ley de Establecimientos Mercantiles, por lo que es necesario reforzarla con el propósito de incrementar la participación de un mayor número de establecimientos y se sumen a ella al reconocer el valor que tiene esta acción en la mejora de las condiciones de salud de la población. Otra medida que se ha desarrollado para promover la ingesta de agua incluye la colocación de bebederos en dependencias, escuelas y espacios públicos.

En el periodo que se informa se distribuyeron 9 mil 450 materiales informativos en los que se explican los beneficios en la salud que tiene el consumo de agua en forma generalizada. Para diciembre del año en curso se estima un total de 13 mil 800 materiales.



2.1.6 KIOSKOS DE LA SALUD

Los "Kioskos de la Salud" es otra estrategia encaminada a fomentar el autocuidado de la salud, la promoción de estilos de vida saludables y la detección oportuna de enfermedades crónicas. En ellos se realizan acciones de educación para la salud de carácter poblacional con la finalidad de que los usuarios adquieran conocimientos, habilidades y competencias para elaborar y consumir alimentos sanos, a través de talleres de orientación alimentaria y nutricionales; se fomenta el ejercicio físico de manera regular y el desarrollo de actividades lúdicas; y se efectúa la detección de factores de riesgo para enfermedades crónicas por medio de mediciones de peso y talla, toma de glucemia capilar y de presión arterial.

Para poder llevar a cabo esta labor se cuenta con un equipo multidisciplinario de salud conformado por un nutriólogo, personal de enfermería y un responsable del kiosco. Durante el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 fueron atendidos 15 mil 969 personas. Se prevé que para diciembre se alcance una cifra total de 18 mil 969 personas.



2.1.7 SALUDARTE

SaludArte es una iniciativa educativa complementaria a las actividades escolares regulares, de carácter interinstitucional en la que participan las Secretarías de Educación y Salud. Se implementó en escuelas públicas ubicadas en zonas de medio, bajo y muy bajo índice de desarrollo social de la Ciudad de México con un horario ampliado, con el objetivo de promover en la población infantil una cultura de autocuidado a la salud a través del fomento de actividades físicas que son programadas y supervisadas, talleres de lavado de manos, cepillado dental y nutricional, además de proporcionar al alumnado en el interior de las escuelas una comida balanceada, y en forma paralela el desarrollo de actividades culturales como danza, música, canto y artes plásticas.

SaludArte se complementa con las actividades de Salud Escolar, Chequeo Médico Obligatorio, Jornadas de Salud o incluso la realización de acciones de Vigilancia Epidemiológica activa en casos de brotes epidémicos que llegan a afectar a esta población, como el Síndrome de Boca Mano Pie, Pediculosis, Enfermedades Exantemáticas como rubéola, varicela, entre otras.



2.1.8 FOMENTO Y VIGILANCIA SANITARIA

La Agencia de Protección Sanitaria (APS) del Gobierno de la Ciudad de México tiene a su cargo la regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria en materia de salubridad general respecto a: actividades, sitios, servicios, productos y personas que puedan representar un daño o riesgo químico, físico, biológico o ambiental para la salud humana.

Es responsable de proteger a la población contra riesgos sanitarios a través de dos actividades, la primera de vigilancia y la segunda de fomento sanitario tendientes a mejorar las condiciones sanitarias de los bienes, productos, insumos y servicios que la población usa y consume.

Respecto a las acciones de vigilancia destaca el monitoreo de la calidad microbiológica del agua y de los alimentos, las acciones de carácter preventivo que se realizan en eventos masivos en la ciudad, así como el apego a las disposiciones de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores y el control de los trámites sanitarios que realizan diferentes entes.



Las actividades de fomento sanitario se realizan mediante las visitas y verificación sanitaria a establecimientos que se dedican a la venta de alimentos, además de la impartición de cursos a manejadores de alimentos en los que se promueven prácticas sanitarias correctas en su manejo.

Durante el período reportado se realizaron 7 mil 992 visitas a establecimientos que se dedican a la venta de alimentos en mercados, restaurantes, cocinas económicas y tianguis. Se impartieron 2 mil 505 cursos a 36 mil manejadores de alimentos, sobre la importancia de las medidas sanitarias en el almacenamiento, manejo y preparación de éstos.

Se efectuaron 6 mil 357 visitas sanitarias a diferentes establecimientos con el propósito de identificar posibles fuentes generadoras de riesgos a la salud, entre ellos: pescaderías, panaderías, tortillerías, purificadoras de agua, tiendas de autoservicio, abarrotes, farmacias, consultorios y clínicas veterinarias, sanitarios públicos, albergues, restaurantes y ambulancias.

Se analizaron un total de 8 mil 442 muestras para verificar

la calidad microbiológica de agua, hielo purificado y de alimentos como la carne de res, el pollo y comida preparada.

Se llevaron a cabo acciones preventivas en eventos multitudinarios, entre las que destacan: peregrinaciones, actividades de Semana Santa en Iztapalapa, eventos deportivos y la atención de desastres naturales por altas precipitaciones pluviales.

Para vigilar la aplicación y la observancia de la Ley de Protección a la Salud de los No Fumadores se visitaron 3 mil 214 establecimientos y se otorgaron 350 reconocimientos a aquellos que cumplieron los criterios para declararlos "Espacios 100 por ciento Libres de Humo de Tabaco".

Se atendieron 4 mil 438 trámites sanitarios relacionados con el manejo y disposición de cadáveres y tejidos, así como la atención de 68 mil 12 trámites y se recibieron 7 mil 163 avisos de funcionamiento de establecimientos mercantiles diversos.

2.1.9 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica dirige, planea, ejecuta y supervisa los programas de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de los padecimientos prevenibles por vacunación con el objetivo de emitir recomendaciones y establecer medidas para su prevención y control.

Las Unidades Médicas del Gobierno de la Ciudad de México participan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades (SINAVE). A través del trabajo coordinado del sector salud del país se han erradicado enfermedades como la Poliomielitis y el Sarampión, además de haberse certificado la eliminación del Síndrome de Rubéola Congénita. Se vigila en forma activa la incidencia de casos de Influenza y Enfermedades Febriles Exantemáticas. Asimismo, de casos nativos de enfermedades emergentes en la CDMX como la Fiebre Zika, Fiebre Chikungunya, Dengue y permanecemos atentos a la eventual presentación de enfermedades importadas de otros países de relevancia epidemiológica como el Ébola.

En el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se realizaron 4 mil 657 detecciones de Influenza de las cuales 841 fueron positivas en el marco de la Vigilancia Sistemática de la Temporada de Frío 2017-2018 en esta ciudad, que incluyó un monitoreo semanal de los casos e incluso de los decesos ocurridos a consecuencia de esta enfermedad que se ubicaron en un 50 por ciento menos de la cifra reportada el año 2016-2017 del año previo (30 vs 15) y que es resultado de las acciones de vacunación realizadas en forma masiva en diferentes sitios de la CDMX.

De la misma forma, es importante agregar que durante la temporada de frío se reforzó en la población infantil la aplicación de vacuna contra Rotavirus que es el germen causal de Enfermedad Diarreica más importante en menores de 2 años y cuya frecuencia se incrementa en esta temporada. Otra medida que se implementó durante la temporada de frío fue la dotación de cobertores a poblaciones vulnerables, particularmente en personas en situación de calle.

Ante la situación epidemiológica de los brotes de Sarampión a nivel mundial, se ha fortalecido el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), en este periodo se realizaron 436 detecciones de casos sospechosos, detectando oportunamente 3 casos que resultaron positivos a Sarampión clasificados como importados, es decir la infección se adquirió fuera de la República Mexicana.

Cabe resaltar que en la Ciudad de México la cobertura de vacunación de Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) en menores de 8 años es de 87.9% con base en la Encuesta Rápida de Cobertura 2017. En lo que va del año se han aplicado un total de 77 mil 568 dosis de la vacuna Sarampión-Rubéola-Parotiditis (SRP) y 21 mil 81 dosis de Vacuna Sarampión-Rubéola (SR). Gracias a estas coberturas y a las medidas de tratamiento y control a través de cercos epidemiológicos en los casos sospechosos se limitó así la transmisión de esta enfermedad en nuestra Ciudad.

Fue necesario implementar otras medidas para el control del Sarampión, entre las que destacan: A) aplicación de un total de 308 dosis de vacuna Sarampión-Rubéola (SR), entre personal de las diferentes dependencias gubernamentales y de aerolíneas en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México (AICM); B) monitoreo las 24 horas del día de todos los vuelos procedentes de países que presentan casos de sarampión; C) alertas en las que se difundió información sobre la prevención y la identificación de casos de Sarampión al personal de

salud del sector, a las autoridades aeroportuarias y al personal operativo de las aerolíneas; D) difusión en medios radiofónicos de las medidas de protección para la gente que acudió al Mundial de Fútbol que se llevó a cabo en Rusia, debido a que ese país enfrenta un repunte de esta enfermedad.

En los meses de marzo a octubre, lapso considerado como Temporada de Calor en la que ocurren temperaturas ambientales por arriba de los 30 grados centígrados, que favorece la presentación de enfermedades, relacionadas con los "Efectos del Calor y de la Luz" y el incremento de Enfermedad Diarreica Aguda, se difundió la importancia a través de medios de comunicación masivos referente a evitar la exposición prolongada al sol, el uso de protectores solares, permanecer en sitios cubiertos, el mantenerse hidratado y el uso de suero vida oral ante la presentación de un cuadro diarreico.



2.2 PREVENCIÓN Y DETECCIÓN

2.2.1 VACUNACIÓN UNIVERSAL

El programa de Vacunación Universal es una política de salud pública de carácter federal que opera el Gobierno de la Ciudad de México, cuyo objetivo es otorgar protección específica contra enfermedades prevenibles a través de la aplicación de biológicos a diferentes poblaciones. Es una de las principales intervenciones costo efectivas en salud, al evitar la muerte de millones de personas en todo el mundo.



La forma en que se desarrolla este programa incluye: A) el “barrido” de Áreas Geoes-tadísticas Básicas (AGEB) por brigadas integradas por personal de salud que desarrollan estas actividades como parte de las acciones programadas en las Semanas

Nacionales de Salud y en la Vigilancia Epidemiológica ante la presentación de casos sospechosos de enfermedades transmisibles; B) Centros de Salud; C) la Red Hospitalaria; D) puestos de vacunación itinerantes que se ubican en espacios públicos con alto aforo de personas como mercados, estaciones del Sistema de Transporte Colectivo (STC) Metro de la CDMX, dependencias gubernamentales, etc.; E) Reclusorios y Comunidades de Adolescentes en Conflicto con la Ley.

La vacunación contra poliomielitis, sarampión, rubéola, parotiditis, antineumococo, difteria, tosferina, rotavirus, tuberculosis, tétanos, hepatitis B y virus de papiloma humano evita la presentación de casos nuevos de enfermedades de alta prevalencia epidemiológica y ofrece la ventaja de disminuir la ocurrencia de muertes prematuras y de diversos grados de discapacidad que se presentan como parte de sus complicaciones, por ejemplo parálisis flácida, sordera, infertilidad, cáncer, entre otros.

En el periodo que se informa se realizaron 3 Semanas Nacionales de Salud, así como actividades de vacunación permanente, para iniciar el esquema básico de vacunación y proteger a la población vulnerable de todas las edades e incluso al personal de salud (influenza y hepatitis B). En el periodo que se informa se aplicaron 3 millones 11 mil 555 dosis de biológicos, entre los que destacan:

- 53 mil 373 dosis para prevención de tuberculosis meníngea

- 71 mil 641 dosis para prevenir hepatitis B
- 245 mil 6 dosis para prevención de tétanos y difteria
- 154 mil 918 dosis de triple viral
- 53 mil dosis de doble viral
- 54 mil 864 dosis de VPH
- 1 millón 200 mil 291 dosis de antiinfluenza

Para diciembre del año en curso se estima aplicar un total de 4.3 millones de dosis de biológicos. La cobertura alcanzada en algunos de estos biológicos se menciona en el apartado de Vigilancia Epidemiológica.

2.2.2 SALUD ESCOLAR

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala en diferentes informes la importancia de la promoción de hábitos de vida saludables como una actividad que debe ser impulsada en forma primaria por el sector salud y contar para ello, con la colaboración del sector educativo.

La Educación para la Salud (ES) es la herramienta que se utiliza para llevar a cabo esta promoción. Para que sea efectiva y eficiente es necesario que se rijan bajo los principios de trabajo multidisciplinario, multisectorial, participativo, vivenciado y coordinado.

La ES tiene el propósito de enseñar a las personas para que éstas puedan tomar las decisiones correctas por sí solas respecto a su salud, en cualquier momento y lugar; es decir, busca la capacitación y lograr aprendizajes significativos.

Es muy importante llevar a cabo actividades de Educación para la Salud (ES), en todas las edades como se ha señalado en otros temas de este informe, pero sobre todo en la edad infantil y juvenil, ya que la mayoría de los hábitos adquiridos en estas edades suelen persistir durante toda la vida. Ante el carácter gratuito y obligatorio que tienen los estudios de primaria y secundaria en nuestro país reconocemos que las escuelas constituyen entornos idóneos para instrumentar acciones de Educación para la Salud (ES), que permitan mejorar las condiciones de salud de esta población y estrechar lazos entre el personal de la salud y los profesionales del ámbito educativo.

Dentro de las actividades realizadas destacan: el examen clínico del estado físico del alumnado, el fomento y prevención de la salud bucodental, el formar estudiantes promotores de la salud, impartir sesiones educativas de diversos temas dirigidos a la comunidad educativa (profesores, alumnos y padres de familia), expedir exámenes médicos escolares y en caso de ser necesario al identificar un daño a la salud, en algunos de ellos efectuar la referencia oportuna a una Unidad Médica cercana a su domicilio. Durante el periodo que se reporta se evaluaron 119 mil 656 infantes, con un igual número de exámenes médicos expedidos y se formaron a 5 mil 662 estudiantes como pro-



motores de salud.

Al mes de diciembre del presente año, se espera haber examinado a un total de 192 mil 277 miembros de la comunidad estudiantil; con el mismo número de exámenes médicos expedidos y un total de 8 mil 763 infantes que funcionarán como promotores de la salud.

2.2.3 SANA TU CUERPO, SANA TU MENTE

La salud mental es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva, fructífera y contribuir a su comunidad”.

Los trastornos mentales se presentan a cualquier edad, desde la infancia hasta la edad adulta y sus efectos pueden ser devastadores en el paciente, las familias y en la sociedad, ya que muchas de ellas tienen un comportamiento crónico. Dentro de este grupo de trastornos sobresalen la depresión y la ansiedad, las adicciones, así como otros trastornos graves como la esquizofrenia. Los problemas de salud mental son motivo de preocupación por su alta prevalencia y la discapacidad que condicionan. Una consecuencia fatal de estos trastornos, es el suicidio, situación que por su frecuencia creciente, requiere de intervenciones efectivas para reducir su incidencia.

Ante este panorama el Gobierno de la Ciudad de México, ha establecido la campaña “Sana tu Cuerpo, Sana tu Mente” con la finalidad de promover, prevenir, orientar y brindar atención a la población acerca de los trastornos mentales más frecuentes, a través de pláticas, talleres, sesiones de risoterapia y musicoterapia.

Todas las actividades tienen el propósito de empoderar a las personas para que identifiquen factores de riesgo individual, familiar y social que propician el desarrollo de estos trastornos a fin de que soliciten atención médica integral y oportuna que les permita su recuperación y su reinserción social.

Para el desarrollo de la campaña se ha contado con el apoyo del Consejo Ciudadano de la Ciudad de México y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la entrega de material informativo en las jornadas. Cabe señalar que el

Instituto Nacional de Psiquiatría y algunas organizaciones no gubernamentales como la Clínica Uno y México vivo A. C., el Consejo Mexicano de Ayuda a Refugiados, ANIMA Cultivando Salud Mental, y el Grupo Psiquiátrico Infantil, han apoyado el desarrollo de algunas de estas actividades con un enfoque especial a grupos vulnerables.

Durante el periodo que se reporta, se llevaron a cabo 65 jornadas en beneficio de 28 mil 369 personas y se distribuyeron 163 mil 252 materiales educativos relacionados con este tema. Se espera para diciembre del presente año efectuar un total de 88 jornadas, con 54 mil 81 personas beneficiadas y 244 mil 878 materiales educativos entregados.



2.2.4 OLA BLANCA

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardíaca, cerebrovascular y renal, padecimientos que se ubican entre las primeras 10 causas de muerte en nuestro país y en la CDMX. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino de 2016 (ENSANUT MC), la prevalencia de hipertensión arterial es de 25.5 por ciento, es decir, 1 de cada 4 mexicanos mayores de 20 años es hipertenso. Un dato relevante de la Encuesta es que casi la mitad (47.3 por ciento) de los pacientes desconocía que eran portadores de la enfermedad. La mayor frecuencia de casos ocurre en el grupo de edad de 50 a 59 años.

Se sabe que las complicaciones de la HAS, se relacionan directamente con el tiempo de evolución y la magnitud en la elevación de las cifras tensionales, por lo que el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de este padecimiento ofrece beneficios en la mejora de la calidad y la sobrevida de los enfermos.

Ante este panorama, el Gobierno de la Ciudad de México, estableció desde hace 5 años la estrategia “Ola Blanca” con el objetivo de sensibilizar a la población en la toma periódica de la presión arterial como una medida de salud pública. Esta acción forma parte de la cartera de servicios que se proporciona a la población en los Kioscos de la Salud, El Médico en Tu Casa, Medibuses, Ferias de Salud que se efectúan en espacios públicos; en las Unidades de Salud de Detección Oportuna y se suma como una intervención más a las campañas “Menos Sal, Más Salud” y “Semáforo de la Salud”, aunado a las actividades que se realizan por parte del personal médico de la salud en Unidades Médicas fijas durante la consulta y como parte del chequeo médico obligatorio anual.



Destaca la participación en esta campaña, de pasantes en servicio social de diferentes disciplinas de la salud, de Escuelas en las que se encuentran el Instituto Politécnico Nacional (IPN) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) por citar algunas.

En el periodo que se informa, se efectuaron 13 mil 846 mediciones de presión arterial. Al mes de diciembre de 2018 se esperan un total de 20 mil 769 mediciones.

2.2.5 RUTA DE DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER

La palabra Cáncer (CA) se utiliza para denominar una serie de neoplasias malignas de origen epitelial, mesenquimatoso y hematológico que se desarrollan a consecuencia de mutaciones genéticas favorecidas por factores ambien-

tales, químicos, físicos y biológicos.

En la actualidad el CA, se constituye en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo siendo considerado un problema de salud pública. En México se estima una incidencia anual de un poco más de 147 mil casos nuevos, con una cifra de 82 mil 502 decesos y una prevalencia de 358 mil 363 enfermos.

Con base en las directrices del "Plan Mundial para la Prevención y el Control de las Enfermedades no transmisibles 2013-2020", la Organización Panamericana de la Salud (OPS), puntualizó la necesidad de promover estilos de vida saludables a nivel poblacional, así como la aplicación de medidas costo efectivas en la prevención de esta enfermedad.

En apego a esta recomendación el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA instrumentó una serie de estrategias y acciones de carácter poblacional que han sido explicadas con antelación para atender los factores de riesgo de mayor relevancia: alimentación malsana, sedentarismo, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol.

La Ruta de Detección Oportuna del Cáncer, se diseña como una jornada de salud pública focalizada en esta enfermedad de carácter itinerante que se instala en espacios públicos considerados estratégicos por el número de personas que confluyen en ellos.

Durante el desarrollo de la jornada se promueve el conocimiento de los factores de riesgo y los signos y síntomas más frecuentes relacionados con CA en niños, en la mujer y en el hombre, se refuerza la importancia de las revisiones clínicas anuales y el valor de realizar en forma sistemática un conjunto de intervenciones costo efectivas para la detección precoz de algunos cánceres entre las que se encuentran las pruebas de Papanicolaou y mastografías.

costo efectivas para la detección precoz de algunos cánceres entre las que se encuentran las pruebas de Papanicolaou y mastografías.



Durante el periodo que abarca este informe, se realizaron 14 jornadas de salud con este enfoque y se entregaron 77 mil 425 materiales informativos. Se espera que para diciembre del año en curso se lleven a cabo 17 jornadas más, lo que sumaría 31 jornadas y 156 mil 600 materiales distribuidos. Además de desarrollar jornadas de salud y actividades de detección masiva en escuelas, instituciones públicas (ISSSTE, IMSS, DIF y PEMEX), metro, mercados, centros de reclusión, entre otras.

Dada la relevancia que tiene el CA en la infancia y la adolescencia por constituirse en las principales causas de muerte en la edad preescolar y escolar, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA aplica un cuestionario de tamizaje en las unidades

de primer nivel con el objeto de identificar los signos y síntomas de alarma de los cánceres que afectan a estos grupos etarios. Ante un resultado sospechoso el paciente es referido a una unidad acreditada como el Hospital Pediátrico Moctezuma, donde se le evalúa y establece un diagnóstico. En este periodo se aplicaron un total de 68 mil 831 cuestionarios para detección de signos y síntomas de CA en menores de 18 años, de los cuales 381 pacientes fueron referidos al Hospital Pediátrico de Moctezuma.

Ante el incremento del cáncer bucal en la población se realizan en forma sistemática actividades de difusión, promoción y prevención en la Ruta y en Unidades Médicas fijas en los servicios de Odontología. Desde 2016 se participa en la campaña "El Cirujano Dentista en la Prevención y Detección Temprana del Cáncer Bucal", promovida por el Instituto Nacional de Cancerología (INCan), la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) y la UNAM, que consiste en promover la asistencia de la población a los servicios de salud dental al menos una vez al año para la revisión de la cavidad bucal y detectar lesiones precoces de esta enfermedad.

Con la finalidad de mejorar la atención de esta población de enfermos se creó en las Jurisdicciones Sanitarias Iztapalapa y Gustavo A. Madero un servicio especializado para la corroboración diagnóstica de este cáncer.

Asimismo, se han desarrollado campañas para promover el uso de protectores solares y barreras físicas dirigidas a evitar la exposición de rayos UV y con ello, reducir la inci-

dencia de casos nuevos de cáncer de piel.

Como parte de la atención a todos los grupos poblacionales, se ha puesto especial énfasis en la detección oportuna del cáncer de próstata, el más frecuente en los varones mayores de 50 años; los principales factores de riesgo para desarrollar este tumor son la herencia, raza y alimentación malsana. En la Ciudad de México se reporta una tasa de mortalidad de 15.1 por 100 mil habitantes. Por tal motivo a partir de la década de los ochentas, con la introducción del Antígeno Prostático Específico se ha logrado diagnosticarlo en etapas más tempranas, lo que permite establecer tratamientos curativos.

En los Medibuses, se realiza la prueba del Antígeno Prostático Específico, a partir de los 40 años con una muestra de sangre. También se realizan detecciones en los centros de salud, estableciendo el diagnóstico, a través de la realización de estudios complementarios y en caso necesario se refieren al segundo o tercer nivel de atención.

Durante el periodo comprendido se realizaron 81 mil 345 pruebas de antígeno prostático. Para diciembre se estima que se realicen un poco más de 90 mil pruebas.

Algunos resultados obtenidos durante el periodo 2013 al 2018 en cada uno de los programas, estrategias y acciones que fueron analizados en este capítulo se muestran en el siguiente cuadro resumen.

Programa / Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018*	Total
Muévete							
Personas Activadas	212,267	214,618	211,231	219,840	173,883	122,866	1,154,705
Detecciones de Sobrepeso y Obesidad	42,612	39,537	35,705	35,229	31,961	26,332	211,376
Gimnasios Urbanos							
Distribución de Material	108,027	108,027	126,582	139,262	84,672	66,679	633,249
Personas Informadas	40,993	40,993	52,180	65,542	71,884	52,233	323,825
Semáforo de la Alimentación							
Distribución de Material	396,295	1,471,904	744,930	589,173	570,670	321,000	4,093,972
Kioskos de la Salud							
Personas Atendidas					9,874	6,400	16,274
Salud Escolar							
Escolares examinados	171,964	223,928	183,162	213,557	128,853	71,470	992,934
Niños Promotores de Salud	6,061	7,855	7,761	5,218	5,313	6,832	39,040
Sana tu Mente Sana tú Cuerpo							
Jornadas de Salud Mental en J.S	21	32	27	27	32	8	147
Ola Blanca							
Mediciones de Presión Arterial	39,362	39,362	21,164	15,869	19,653	14,713	150,123

* Cifras preliminares hasta septiembre





CAPÍTULO 3

ATENCIÓN INTEGRAL A GRUPOS PRIORITARIOS DE ACUERDO A LA LEY DE SALUD DE LA CDMX Y DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO

En los dos capítulos previos se señaló la importancia que tiene la Cobertura de Salud para el Gobierno de la CDMX con el objetivo de lograr el bienestar de la población sin seguridad social laboral que reside en la CDMX. Destacamos en el contenido de ambos capítulos el valor de la promoción de la salud, de la prevención primaria sobre todo en enfermedades crónicas y la necesidad de reforzar una detección sistemática y oportuna de padecimientos de alta prevalencia. En ellos se anotan los resultados y se describen los programas, estrategias, actividades y acciones de carácter anticipatorio realizadas en nuestra ciudad para evitar nuevos casos de las enfermedades que afecten el bienestar y que repercuten en forma negativa en las condiciones de salud de la población que se encuentra bajo nuestro cuidado.

En este capítulo, analizaremos las estrategias, actividades y acciones de promoción, prevención, detección, atención al daño, de rehabilitación y de atención paliativa que se llevan a cabo en grupos poblacionales identificados como prioritarios en la Ley de Salud local y que se clasifican en el texto del Programa General de Desarrollo de esta ciudad para el periodo 2013-2018 como vulnerables, entre los que se encuentran las mujeres, las personas con discapacidad y la población adulta mayor por citar sólo algunos.

Al revisar cada grupo poblacional se señala en forma breve algunos datos relevantes respecto a su salud y las intervenciones costo efectivas para mejorar y resolver los principales padecimientos y trastornos que se presentan en cada uno de ellos y que se realizan en congruencia a las directrices del Programa General de Desarrollo, al marco normativo que regula la prestación de los servicios de salud en nuestro país y las recomendaciones generales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Dentro de esta información destacamos dos logros: 1.- Disminución de la mortalidad infantil en la CDMX como resultado de las acciones integrales en salud que se llevan a cabo en el Gobierno de la CDMX en la población infantil en diferentes entornos clínicos, entre las que destacan los esquemas de inmunización y la mejora de la atención del

recién nacido gravemente enfermo que se lleva a cabo en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la 2.- Creación de servicios ambulatorios u hospitalarios dirigidos a la atención de enfermedades complejas o situaciones médicas que requieren para su manejo de un equipo multidisciplinario entrenado y con los recursos tecnológicos necesarios para establecer un diagnóstico de certeza, ofrecer esquemas terapéuticos integrales e incluso realizar procedimientos rehabilitatorios que aumenten la expectativa de vida y reduzcan la posibilidad de muertes prematuras y de discapacidad.

El contenido del capítulo señala varios retos en la atención de algunos de estos grupos, como las muertes maternas y la problemática del cáncer de mama. Para su atención será necesario reforzar las estrategias, las actividades y acciones en cada uno de estos retos con el objeto de mejorar los resultados obtenidos. Es necesario elaborar diagnósticos situacionales de manera constante que nos permitan más precisión del estado que guarda cada uno de estos retos y delimitar cada vez mejor las demarcaciones que enfrentan una mayor problemática con la finalidad de instrumentar intervenciones focalizadas en su resolución en el que participen otros sectores, las autoridades locales, la comunidad, las organizaciones civiles y los líderes formales. Se busca sumar esfuerzos, compartir información para la acción y evaluar en forma colegiada el efecto real que tengan las acciones sobre cada reto.

3.1 ATENCIÓN A LA NIÑEZ

Niño Sano

Los niños representan el futuro de los países por lo que su crecimiento y desarrollo saludable deben ser una de las máximas prioridades para todas las naciones. La población infantil es especialmente vulnerable a los efectos de una alimentación malsana, la presentación de enfermedades diarreicas y respiratorias, la ocurrencia de accidentes, violencia y maltrato, situaciones prevenibles o modificables en su gran mayoría.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dentro de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016- 2030) recomienda favorecer las siguientes intervenciones para propiciar la salud y el desarrollo de la población infantil: lactancia materna, alimentación de los menores de un año y preescolares, atención estimuladora y adaptable, vacunación, prevención y gestión de las enfermedades prevalentes de la infancia, la malnutrición, el tratamiento y rehabilitación de las anomalías y discapacidades congénitas.

El país cuenta con un “Programa Específico de Acción de Salud de la Infancia y la Adolescencia”, del cual se deriva el “Programa Salud de la Infancia”, que establece las estrategias para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil y contribuir a la reducción de la brecha de desigualdad en materia de salud, con un enfoque de derechos humanos.

En este contexto, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA, opera en la entidad federativa las intervenciones de mayor efectividad para cumplir con los objetivos ya señalados, en las que se encuentran: A) Fomentar la lactancia materna, B) Otorgar consulta del niño sano que incluya la valoración de su estado nutricional, así como de su crecimiento y desarrollo, C) Prevenir enfermedades infecciosas, D) Evitar accidentes, E) Lograr una crianza positiva por medio de conductas de buen trato y afecto hacia los niños en entornos familiares, libre de violencia y maltrato, F) Capacitar a padres, tutores, profesores y personal que participa en la educación de los niños para generar estilos de vida saludables en ellos, G) Reforzar la capacitación del personal de salud del primer nivel para mejorar la atención de esta población.

En el periodo comprendido entre septiembre de 2017 y septiembre de 2018, los resultados obtenidos son los siguientes:

- Se otorgaron un total de 68 mil 62 consultas de Niño Sano a menores de 5 años de primera vez.
- Se atendieron un total de 5 mil 946 niños menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda y 62 mil 477 niños menores de 5 años por Infección Respiratoria de primera vez.
- Se aplicó la Evaluación del Desarrollo Infantil a 9 mil 631 niños menores de 5 años por primera vez en su vida.

- Se ingresaron a los talleres de Estimulación Temprana un total de 8 mil 372 niños menores de 5 años y actualmente se cuenta con 87 Grupos de Estimulación Temprana, distribuidos en las 16 Jurisdicciones Sanitarias.

- Se impartieron en las Unidades de Salud un total de mil 64 sesiones de prevención de la violencia en el ámbito familiar, beneficiando a un total de 16 mil 687 madres de menores de 10 años de edad.

- Se capacitaron en temas de Atención Integrada en la infancia a un total de 123 mil 790 madres de niños menores de 5 años.

- Se han capacitado a mil 235 médicos en Atención Integrada de la Salud en la Infancia y Adolescencia.

Durante el periodo que se informa se han realizado cuatro sesiones del Comité Estatal para la Reducción de Mortalidad Infantil (COERMI) en el que se establecieron estrategias interinstitucionales que permitirán disminuir la mortalidad infantil y en el que participan el IMSS, ISSSTE, DIF y la SEP, así como la Agencia Sanitaria, la Dirección de Epidemiología y Medicina Preventiva, la Dirección de Información en Salud, la Dirección de Atención Médica y la Dirección de Promoción de la Salud, todas éstas dependientes de la SEDESA.

3.1.1 TAMIZ METABÓLICO NEONATAL

Las Normas Oficiales Mexicanas, NOM-007-SSA2-2016 “Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida”, y NOM-034-SSA2-2017 “Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento”, establecen que el Tamiz Metabólico Neonatal es un estudio obligatorio que se debe realizar a todos los recién nacidos en nuestro país. Consiste en la toma de una muestra de sangre del talón del recién nacido que se recolecta



en un papel filtro etiquetado en los primeros cinco días después del nacimiento.

El tamiz metabólico permite identificar en forma precoz seis enfermedades congénitas y metabólicas: hipotiroidismo, galactosemia, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria, fibrosis quística y deficiencia de glucosa 6 fosfato, padecimientos que requieren de una detección y tratamiento oportuno con el objetivo de evitar daños severos e irreversibles como retraso mental e incluso la muerte. Por ejemplo el hipotiroidismo congénito, padecimiento de alta frecuencia en nuestro país con una incidencia de 1.5 casos por 10 mil recién nacidos.

Esta actividad se lleva a cabo en 24 Hospitales de la Red de la SEDESA, donde se han diagnosticado a 36 pacientes: 12 con hipotiroidismo congénito, 12 con fibrosis quística, siete con deficiencia de glucosa 6 fosfato, 4 con hiperplasia suprarrenal y 1 con galactosemia. Los casos con resultado positivo son referidos a Unidades Médicas de tercer nivel de atención como el Instituto Nacional de Pediatría, Hospital General de México y Hospital Infantil Federico Gómez, para su tratamiento. Cabe señalar que estos padecimientos se encuentran cubiertos por el Seguro Médico Siglo XXI del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular). Se prevé realizar hasta el mes de diciembre de 2018 un total de 27 mil 585 pruebas.

Como parte de las acciones de la atención integral al recién nacido, el personal de salud hospitalario aplica la vacuna contra tuberculosis y hepatitis B, además proporciona información relevante para los cuidados generales del menor que incluyen la posición correcta del niño al dormir, la alimentación exclusiva del seno materno durante los primeros 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años de edad; los trámites que debe realizar para la obtención de la Cartilla de Vacunación y la importancia de acudir a las revisiones periódicas señaladas en la misma, así como la aplicación de los biológicos con base a las definiciones de tiempo anotadas en ella; además de

ofrecer la realización del Tamiz Auditivo Neonatal, actividades cuyas características más importantes se explican a continuación.

3.1.2 TAMIZ AUDITIVO NEONATAL E INTERVENCIÓN TEMPRANA

La hipoacusia y la sordera congénita son trastornos que afectan a los recién nacidos que se caracterizan por la disminución o ausencia de la capacidad auditiva siendo la alteración neurosensorial más común en este grupo etario. Se reporta una incidencia en el país de tres casos por cada mil recién nacidos. Es importante señalar que si se retrasa la identificación de estos trastornos se produce discapacidad permanente con repercusiones a lo largo de la vida de estos niños.

El Tamiz Auditivo Neonatal es un procedimiento médico no invasivo que permite detectar oportunamente estos trastornos y ofrece un tratamiento correctivo en la mayoría de los casos, con lo que se reducen las afectaciones en el lenguaje, en el desarrollo cognoscitivo y en la socialización, que se podrían presentar por falta de una intervención temprana.

A pesar de que esta prueba no es obligatoria por las implicaciones ya señaladas, el Gobierno de la CDMX, a través de la SEDESA, implementa el estudio en 18 Unidades Hospitalarias, mismo que se realiza en el periodo comprendido desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. Este procedimiento es sencillo y no produce dolor, con una duración promedio de 15 minutos, consiste en la colocación de un "audífono" al recién nacido para medir la respuesta auditiva. Los casos sospechosos se envían al servicio de Audiología del Hospital General "Xoco" para su confirmación diagnóstica.

En el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se realizaron 20 mil 555 estudios de Tamiz Auditivo Neonatal y 565 pacientes fueron referidos al citado Hospital donde recibieron tratamiento, de ellos sólo 16 se canalizaron a Unidades de tercer nivel de atención para la colocación de implante coclear. Se estima al mes de diciembre 2018 un total de 30 mil estudios de Tamiz Auditivo Neonatal y 702 pacientes a los que se les realizará valoración audiológica.

Como parte de la Atención Integral del menor, se cuenta con una Clínica de Microtía (deformidad congénita del oído externo) en el Hospital Pediátrico "Tacubaya", que ayuda a mejorar la audición y los aspectos estéticos al solucionar la deformidad en el oído. En este periodo se realizaron 41 plastias auriculares y se proyecta al mes de diciembre, 50 plastias auriculares.



3.1.3 LACTANCIA NATURAL Y BANCOS DE LECHE

La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar la buena salud, el crecimiento, desarrollo e incluso la vida futura de los recién nacidos. Es la opción idónea para su alimentación durante los primeros seis meses de manera exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria, en virtud de que disminuye el riesgo de enfermedad diarreica y respiratoria, muerte súbita del lactante y a largo plazo reduce el riesgo de sobrepeso, obesidad y diabetes.

En las madres la lactancia tiene efectos positivos al disminuir el sangrado después del parto, aumenta el período entre uno y otro embarazo, favorece la reducción de peso ganado durante este y el riesgo de cáncer de mama, ovario y endometrio, así como de obesidad y diabetes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha declarado que si todos los niños que nacen anualmente fueran amamantados, se evitaría la pérdida de más de 800 mil vidas, siendo indispensable que se mejore el porcentaje actual de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses que se ubica a nivel mundial en un 40 por ciento.

El Gobierno de la Ciudad de México, está comprometido en consolidar la cultura de la lactancia natural en los ámbitos social, laboral y familiar, por lo que ha desarrollado las siguientes estrategias: A) Orientar sobre la importancia de la lactancia a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Esta actividad se lleva a cabo en el primero y segundo nivel de atención, así como en las campañas extramuros. En forma específica a través del “Médico en tu Casa” se ha hecho entrega de 13 mil 701 ejemplares de la colección “Biblioteca Mamá-Bebé” que cuenta con información amplia sobre el tema, B) Capacitar y sensibilizar al personal médico de Centros de Salud y Hospitales para que brinden atención y asesoría adecuadas a la población con la finalidad de lograr que se proporcione la lactancia desde la primera hora después del nacimiento, C) Se han intensificado las acciones para que las Unidades Médicas de la SEDESA de

primero y segundo nivel obtengan certificación como “Unidades Amiga/o de la Niña y del Niño”, actividad que forma parte de la Estrategia Nacional de la Lactancia Materna.

Es conveniente señalar que se efectuó un Curso Taller de Evaluadores de la iniciativa “Hospitales Amigos de la Lactancia Materna”, con 30 participantes que permitirá avanzar en esta certificación.

Se ha logrado que la Lactancia Materna se considere como un derecho laboral de la mujer y se trabaja en la sensibilización de la población para que esta actividad se realice en lugares públicos sin afectar su privacidad o sean hostigadas. En apoyo a este derecho se han instalado

70 lactarios para que las madres trabajadoras amamenten a sus hijos en edificios sede de diferentes instituciones del ejecutivo local.

Asimismo, se han instalado, 2 Bancos de Leche Humana con Lactarios en Hospitales de la Red de la SEDESA, se encuentran ubicados en el Hospital General “Dr. Enrique Cabrera” que funciona desde el 25 de febrero de 2015 y en el Hospital de Especialidades “Dr. Belisario Domínguez” inaugurado el 11 de marzo de 2015, así como cuatro Lactarios. La finalidad de estos Bancos es asegurar la alimentación con leche materna a recién nacidos prematuros o de bajo peso hospitalizados, lo que permite disminuir su morbilidad y mortalidad.

Durante el periodo que abarca este Informe, entre los dos Bancos y cuatro Lactarios se recolectaron 903 mil 949 mililitros de leche que

beneficiaron a 595 recién nacidos prematuros. Para diciembre de 2018, se espera alcanzar una recolección de un millón 406 mil 143 mililitros que se proporcionarán a mil 97 neonatos.

En este periodo se reportan 3 mil 62 pláticas de Educación para la Salud (ES), en las que se enfatizan los beneficios de la Lactancia Materna a más de 22 mil personas, y se proyecta a diciembre de 2018, un total de 3 mil 728.



3.1.4 CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

La atención médica del recién nacido prematuro enfermo es compleja y requiere de un conjunto de servicios hospitalarios básicos y de apoyo que permitan asegurar su viabilidad, eviten secuelas y en lo posible aseguren una adecuada calidad de vida. En este contexto, se han llevado a cabo acciones para contar con servicios clínicos neonatales y pediátricos que cuenten con los recursos tecnológicos, de infraestructura y de personal de salud debidamente entrenado para atender las complicaciones que se presentan en este grupo de edad.



La mayoría de los pacientes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) corresponden a recién nacidos prematuros, con bajo peso o con una enfermedad que requiere de cuidados especiales como resultado de infecciones, problemas cardíacos o enfermedades congénitas. Existen diferentes factores que influyen en el recién nacido para su ingreso a una UCIN, los cuales se pueden dividir en tres categorías:

A) Maternos, como edad menor de 16 o mayor de 40 años, exposición a drogas o alcohol, enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, infecciones de transmisión sexual, embarazo múltiple, hemorragias o ruptura prematura de membranas.

B) Del parto, como sufrimiento fetal, circular de cordón, presentación pélvica u otra posición anormal o atención por fórceps.

C) Del bebé, como prematuridad, bajo peso al nacer, dificultad respiratoria, la reanimación cardiopulmonar, defectos del nacimiento y la presentación de convulsiones o infecciones por citar algunos.

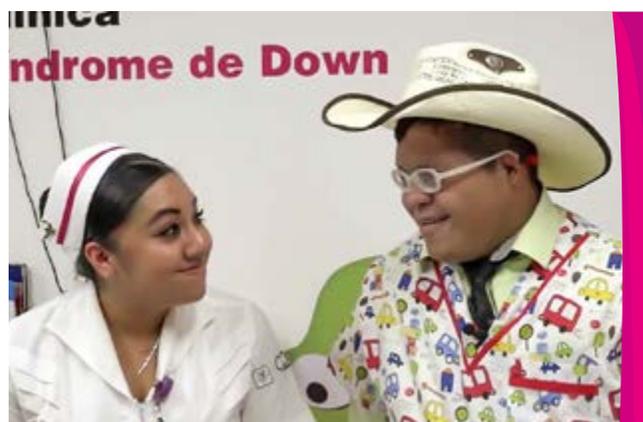
En el segundo nivel de atención del Gobierno de la CDMX existen 15 UCIN equipadas con incubadoras, ventiladores, cunas de calor radiante, monitores, además de personal médico capacitado, ubicadas en: los Hospitales Generales Dr. Enrique Cabrera, La Villa, Ticomán, Tláhuac y Ajusco Medio; Hospitales Pediátricos Peralvillo, La Villa, Iztacal-

co, Moctezuma, Coyoacán, Tacubaya, Legaria, así como los Hospitales Materno Infantil Inguarán, de Especialidades Dr. Belisario Domínguez y Materno Pediátrico Xochimilco; todas ellas acreditadas para la atención de la Insuficiencia Respiratoria y Prematuridad en el FIGCC del Sistema de Protección Social en Salud.

En el periodo que se reporta se han brindado 2 mil 372 atenciones a pacientes con diagnósticos de insuficiencia respiratoria, prematuridad, infecciones perinatales, e hiperbilirrubinemia, entre otras. Para el mes de diciembre se estima proporcionar un total de 3 mil 428 atenciones.

3.1.5 CLÍNICA DE SÍNDROME DE DOWN

El síndrome de Down es el trastorno genético más frecuente caracterizado por la presencia de tres cromosomas 21, por lo que también se le denomina Trisomía 21. Éste se produce sin existir una causa identificable, por lo cual no es posible prevenirlo pero sí diagnosticarlo desde la etapa prenatal. Ocurre en todas las etnias y en todos los países con una incidencia de un caso por cada 700 a mil 100 nacimientos a nivel mundial.



Las personas con esta condición presentan rasgos físicos característicos y algún grado de discapacidad cognitiva. Pueden verse afectados otros aspectos de las funciones mentales superiores como: carácter, personalidad, atención, percepción, inteligencia, memoria, lenguaje, motricidad, y sociabilidad. Se observa en estas personas una mayor probabilidad de padecer algunas enfermedades que afectan al corazón, al aparato digestivo, a los órganos de los sentidos y a los sistemas endócrinos y de la locomoción, que ameriten un tratamiento médico o quirúrgico.

Las personas con este padecimiento requieren de una atención especializada multidisciplinaria que facilite la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las enfermedades asociadas, proporcione consejería genética a los familiares por la posibilidad de transmisión hereditaria y permita establecer programas de intervención temprana para favorecer su desarrollo, su inclusión social y mejorar su calidad de vida.

Con esta finalidad el Gobierno de la CDMX, crea en marzo de 2018 la "Clínica de Síndrome de Down" adscrita al



Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, en la que se proporciona consulta de especialidad en pediatría, genética y cardiología a las personas en edad pediátrica e incluso adulta con esta condición. Adicionalmente, el Hospital apoya con una cartera de servicios complementarios entre los que se encuentran los servicios de: Endocrinología, Neonatología, Medicina Preventiva, Odontología, Oftalmología, Ortopedia, Pedagogía, Psicología y Rehabilitación, disponibles para su atención integral.

Dentro de los objetivos de la Clínica se encuentran: A) Detectar de manera oportuna las principales comorbilidades de este síndrome, B) Proporcionar tratamiento de las alteraciones metabólicas y hematológicas documentadas, así como realizar tamizaje para la detección de leucemia, C) Orientar y otorgar consejería genética a los familiares y D) Disminuir o mitigar los obstáculos médicos que impiden la inclusión social, escolar y laboral de las personas con Síndrome de Down.

De marzo a septiembre de 2018 los padecimientos asociados al síndrome que se han diagnosticado por orden de frecuencia son: hipotiroidismo, defectos de refracción, hipoacusia, obesidad, dislipidemia, infección de vías urinarias, colitis, persistencia del conducto arterioso y comunicación interventricular o interauricular. Se han atendido un total de 296 pacientes, de los cuales el 65.9 por ciento (216 pacientes) son pediátricos y el 34.1 por ciento (80 pacientes) adultos; asimismo, se han otorgado un total de 572 consultas: 275 de Cardiología, 196 de Pediatría y 101 de Genética.



3.1.6 CLÍNICA DE LABIO Y PALADAR HENDIDO

En México el Labio y Paladar Hendido es la malformación congénita más frecuente que afecta la región facial y la cavidad oral, con una incidencia de un caso por cada 750 nacidos vivos. En el 90 por ciento de los casos se considera una etiología multifactorial, sólo el 10 por ciento se relaciona con otras patologías; 20 por ciento de los casos cuentan con un antecedente familiar.

Representa un problema de salud de gran relevancia para el niño y su familia, esta alteración anatómica exige una atención rápida para facilitar al paciente su alimentación, el inicio de la fonación y preservar la función de la masticación en forma paralela, estos pacientes tienen una mayor susceptibilidad a presentar hipoacusia, trastornos dentales, riesgo de broncoaspiración y otitis media recurrente.

Dada la complejidad de las malformaciones, el tratamiento debe ser integral por medio de un equipo multidisciplinario que planea la solución de los diferentes problemas que se presentan en el mediano y largo plazo enfocados a mejorar la deglución, la masticación, el habla y su autoestima.



En el Hospital Pediátrico Peralvillo, se conformó la “Clínica para el Tratamiento Integral del Labio y Paladar Hendido”, que cuenta con las especialidades de Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología, Foniatría, Psicología, Cirugía Plástica, Estomatología Pediátrica, Genética y Terapia de Lenguaje. De la misma forma, la resolución quirúrgica de esta malformación se efectúa también en el Hospital Pediátrico Tacubaya.

Asimismo, con la colaboración y apoyo de diversas instituciones, principalmente del Club Rotario Vallejo y la Clínica de la Amistad BRIMEX del Centro Médico ABC, se han realizado campañas para resolver la demanda de atención quirúrgica de este padecimiento.

A septiembre del año en curso se otorgaron mil 795 consultas y se realizaron 185 intervenciones quirúrgicas, se estima a diciembre de 2018, otorgar 2 mil 353 consultas y realizar 249 procedimientos.



3.1.7 CLÍNICA DE INTERVENCIÓN DE TRASTORNOS FÍSICOS, SENSORIALES Y DEL NEURODESARROLLO (AUTISMO)

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA), son un conjunto de problemas vinculados con el desarrollo neurológico de causa multifactorial con manifestaciones cognitivas y de comportamiento que condicionan alteraciones en la interacción social, la comunicación, la conducta y en las actividades de la vida diaria.

A nivel mundial uno de cada 160 niños padece un trastorno del espectro autista y esta cifra podría incrementarse en los próximos años. En México no existen datos epidemiológicos para conocer la incidencia de este padecimiento, algunas estimaciones señalan que en la CDMX existen en promedio cinco mil niños con TEA.

El Gobierno de la CDMX crea la Clínica de Intervención de Trastornos Físicos, Sensoriales y de Neurodesarrollo en 2016 en el Centro de Salud T III Dr. Galo Soberón y Parra de la Jurisdicción Sanitaria Azcapotzalco, como un servicio de atención especializado para el manejo integral de los niños y adolescentes de la CDMX provenientes de las 16 delegaciones que cumplen con criterios diagnósticos de TEA, además de otras afecciones como depresión, trastornos de ansiedad, trastornos específicos del desarrollo psicomotor, trastornos del desempeño académico, epilepsia, trastornos mentales y del comportamiento, asociados a disfunción cerebral, trastornos específicos del habla y el lenguaje.

La Clínica cubre las siguientes áreas de atención: lenguaje, integración social, desarrollo cognitivo y de conducta. El abordaje de cada una de estas áreas se lleva a cabo a través de un equipo multidisciplinario que establece objetivos de corto, mediano y largo plazo que den respuesta a las necesidades de los pacientes y que al ser evaluados permitan adecuarlos a fin de obtener los mejores resultados.

La Clínica ha logrado una cobertura de mil 200 menores, a los que se les otorgaron 5 mil 716 consultas. Se estima para el mes de diciembre del año en curso alcanzar un total de 12 mil 783 consultas.

Se imparten de manera continua dos talleres de ES dirigidos a los padres para favorecer la adherencia al tratamiento y para brindarles estrategias que fomentan el de-

sarrollo del lenguaje y la comunicación. Se han diseñado dos talleres interactivos, el primero dirigido a padres y cuidadores de los pacientes y el segundo dirigido al personal de instituciones educativas.

3.1.8 UROLOGÍA PEDIÁTRICA

El sistema genitourinario humano es un conjunto de órganos encargados de la producción, almacenamiento y expulsión de la orina, a través de la cual se eliminan los desechos y otras sustancias tóxicas del organismo. Este sistema está compuesto por dos riñones y un conjunto de vías urinarias que transportan la orina por los uréteros hasta la vejiga urinaria donde es almacenada hasta que es expulsada a través de la uretra durante el proceso de la micción.

infantil son las malformaciones congénitas y testículos no descendidos.

El Gobierno de la CDMX para atender esta problemática estableció el servicio de Urología Pediátrica en el Hospital Pediátrico Iztacalco, en el que se atienden a pacientes menores de 18 años de edad que presentan patologías del sistema genitourinario. Los principales motivos de atención por orden de importancia son: malformaciones congénitas, testículo no descendido; prepucio redundante, fimosis y parafimosis; traumatismos de vías urinarias; enfermedades renales tubulointersticiales; litiasis urinaria e infecciones de vías urinarias.

Este servicio cuenta con un recurso médico especializado en urología pediátrica, equipo médico (arco en c, equipo de rayos x digitalizado y equipo para cirugía laparoscópica),



La mayoría de los problemas clínicos urológicos en la infancia están bien diferenciados y en muchos aspectos, son diferentes a los observados en adultos. La urología pediátrica es la subespecialidad médico-quirúrgica que se dedica al diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades, malformaciones congénitas y problemas funcionales del sistema genital y urinario en la población pediátrica desde el período neonatal hasta la adolescencia.

Las enfermedades urinarias más frecuentes en la etapa

un área hospitalaria específica y como apoyo de diagnóstico un equipo de urodinamia.

Durante el periodo comprendido de septiembre del 2017 a septiembre 2018 se realizaron mil 687 consultas y 97 procedimientos quirúrgicos; se estima que para diciembre del 2018 se brinden mil 616 consultas y 298 procedimientos quirúrgicos.

3.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS JÓVENES

De acuerdo a la OMS, la adolescencia es la etapa comprendida entre los 10 y los 19 años y se dividen en dos grupos: adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. Con base en las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) el 17.8 por ciento de la población del país corresponden a este grupo de edad (22 millones 211 mil 739 habitantes).

En la CDMX la cifra de adolescentes hombres asciende a 650 mil 434 y la de mujeres a 636 mil 143; es decir, el 14.6 por ciento del total de los habitantes que residen en esta ciudad.

La atención de la salud de los adolescentes es un desafío

El mundo actual ofrece a los adolescentes no sólo oportunidades, sino también riesgos para su salud. Resulta evidente que las medidas de prevención se deben intensificar y su inclusión como grupo de edad específico en la planeación a nivel nacional debe estar ligada a los programas relacionados con la infancia y adolescencia. La influencia de los determinantes sociales de salud durante la adolescencia combinados con factores de riesgo y el entorno hacen necesario el implementar intervenciones transversales en el que participen además del sector salud, los sectores educativo, económico, social, el de seguridad y necesariamente los padres de familia, la comunidad y las organizaciones civiles.



en comparación con la de los niños y los adultos, debido a su rápido desarrollo físico, intelectual y emocional. Se ha considerado que las intervenciones de salud efectivas para lograr el bienestar de este grupo de edad, incluyen: acciones en salud sexual y reproductiva; mejorar la nutrición y propiciar en ellos una alimentación sana; optimizar el acceso y cobertura a inmunizaciones; prevenir el uso de sustancias psicoactivas; fomentar la salud mental y prevenir la violencia, los accidentes y lesiones, entre otros.

3.2.1 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES

El término adicción está vinculado al consumo repetido de drogas (sustancia biológica, mineral o sintética) que lleva a un estado de intoxicación periódica o crónica al introducirse al organismo por vía inhalada, aspirada, inyectada, fumada o ingerida y que es capaz de modificar en una o varias de sus funciones en diferentes órganos pero de forma particular a nivel del sistema nervioso central.

De acuerdo con reportes de las Naciones Unidas sobre "drogas psicoactivas no autorizadas (ilegales)", el cannabis es la más prevalente en el 3.5 por ciento a nivel mundial, en jóvenes esta sustancia puede comprometer el rendimiento escolar y llevar a una disminución del coeficiente intelectual. Esta situación se debe a que en la etapa de la adolescencia, el cerebro está en desarrollo y es especialmente vulnerable al uso de sustancias, incluso se ha señalado la posibilidad de un trastorno por consumo de sustancias a lo largo de la vida si el consumo de drogas es de inicio temprano.

A nivel mundial, la OMS estima que 150 millones de jóvenes consumen tabaco y uno de cada dos que iniciaron con la adicción morirán debido a enfermedades relacionadas con el uso de esta sustancia. De igual manera, la ingesta

nociva de alcohol en los adolescentes es una preocupación creciente en muchos países, sobre todo en países de ingresos bajos y medios donde se ha reportado una prevalencia de 18 por ciento en edades de 13 a 18 años. Asimismo, se estima que el 5 por ciento de todas las muertes de jóvenes entre las edades de 15 y 29 se atribuyen al consumo de alcohol que se relaciona con violencia, accidentes y lesiones.

Con base en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) al comparar los datos reportados en la Encuesta Nacional de Adicciones 2011, se duplicó el consumo nocivo de alcohol en adolescentes de 12 a 17 años al pasar de 4.3 a 8.3 por ciento, fenómeno similar al que se observó en el consumo de drogas ilegales que pasó de 2.4 a 5.5 por ciento (marihuana). Es de llamar la atención el incremento observado en las mujeres para consumo de alcohol que de 2.5 se ubicó en 7 por ciento y en el de drogas ilegales que tuvo un aumento del 200 por ciento.

La motivación de su consumo (uso, abuso o adicción) es multicausal, determinado no sólo por los factores biológicos y psicológicos sino también por razones sociales y culturales. Otros factores se suman a contribuir en el desarrollo de esta problemática como la pobreza, la exclusión social, la inseguridad, la distorsión de valores, las



carencias afectivas, desempleo y la presencia de enfermedad mental o física.

Para atender esta problemática la SEDESA en coordinación con la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) opera 32 Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), donde se llevan a cabo acciones de prevención, tratamiento y capacitación para el control de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, que atiende a diferentes grupos etarios, entre los que se encuentran los adolescentes. Los servicios que se ofrecen a los adolescentes con adicciones son: detección de consumo de drogas (con aplicación de cédulas de tamizaje), atención médica, apoyo psicológico (para el paciente y sus familiares), referencia a Centros Especializados en Atención Toxicológica, así como acciones de ES que incluye actividades de promoción y prevención por medio de sesiones informativas, orientación y talleres de sensibilización que se realizan en escuelas primarias y secundarias de la CDMX.

A diciembre se estima realizar 208 mil 100 actividades de promoción a la salud dirigidas principalmente a jóvenes de 12 a 17 años; para la detección de factores de riesgo en menores de edad, se aplicaron 54 mil cuestionarios de tamizaje y se refirieron 443 pacientes a Centros de Atención de Adicciones certificados.



En el segundo nivel de atención se cuenta con dos Centros Toxicológicos con una productividad anual en promedio de 38 mil consultas, 10 mil atenciones de urgencias, tres mil egresos hospitalarios, los Centros cuentan con un sistema de referencia-contrarreferencia con los Centros de Integración Juvenil, la Comunidad de Tratamiento para Adolescentes en Conflicto con la Ley, los Centros para el Fomento de la Educación y la Salud de los Operarios del Transporte Público de la CDMX, los Centros de Asistencia e Integración Social "Torres de Potrero", Centros Nueva Vida, Instituto Mexicano de Psiquiatría, entre otros. Es importante señalar que el modelo de Atención que se aplica tanto en los Centros de Integración Juvenil como en las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones UNEME-CAPA es el mismo.

En cumplimiento al artículo 11 de la Ley de Establecimientos Mercantiles de la Ciudad de México que prohíbe la venta de cualquier tipo de bebidas alcohólicas, productos derivados del tabaco, inhalables o solventes a los menores de edad, de septiembre de 2017 a diciembre de 2018 se realizaron un total de 2 mil 340 acciones de sensibilización a estos sectores y se reforzaron las estrategias de "Espacios 100 por Ciento Libres de Humo de Tabaco", "No Venta de Alcohol a Menores de Edad" dirigidas a tiendas de conveniencia, bares y restaurantes, y "No Venta de Inhalables" en tlapalerías, ferreterías, comercializadores de pintura y solventes.

En este 2018, se concluyó la entrega del libro "Decidiendo juntos...frente a las drogas", con un tiraje de un millón de ejemplares cuyo contenido se relaciona con las adicciones y sus consecuencias negativas para la salud, distribuidos en las jornadas de salud, eventos masivos, escuelas, en eventos realizados en las Comunidades de Adolescentes en conflicto con la Ley, además de su entrega en las actividades de los Kioskos para la Salud, SaludArte, Salud Escolar y Sana Tu Cuerpo Sana Tu Mente.

3.2.2 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

En la Ciudad de México la mayoría de los jóvenes goza de buena salud, pero existen algunas enfermedades y actitudes que favorecen la mortalidad prematura, las enfermedades prevenibles y las lesiones. Asimismo, las adicciones como el consumo de alcohol y drogas, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de etapa de adulto e incluso la salud de sus futuros hijos.

En los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México anualmente egresan 129 mil 977 pacientes de los cuales el 17.3 por ciento (22 mil 487) corresponden a adolescen-



tes (5 mil 572 de 10-14 años y 16 mil 915 de 15 a 19 años). En la adolescencia temprana las principales causas se asocian a traumatismos (17.4 por ciento), de los cuales el 8.7 por ciento corresponde a fracturas, en orden decreciente se identifican los cuadros apendiculares, los tumores malignos (leucemia) y malformaciones congénitas. En el caso de la adolescencia tardía el porcentaje de egresos asociados a causas obstétricas ocupan el 71.2 por ciento (12 mil 45), el porcentaje restante es similar al reportado en la adolescencia temprana.

En México el 23 por ciento de los adolescentes inicia su vida sexual entre los 12 y 19 años y existe una correlación en la cual entre más precoz sea ésta, el adolescente tendrá un mayor número de parejas sexuales con lo que se incrementan los riesgos de embarazo y la adquisición de enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo a las evidencias científicas que se han acumulado en fechas recientes, su ocurrencia se asocia con desigualdad, vulnerabilidad social, situación económica precaria, un entorno social violento y la falta de educación.

Como ya se señaló en la introducción de este apartado una intervención efectiva en salud en este grupo poblacional son las acciones de salud sexual y reproductiva que tienen como objeto ofertar y otorgar servicios de planificación familiar integrales, de calidad, amigables, eficientes y oportunos, con el fin de contribuir al ejercicio responsable e informado de los derechos sexuales y reproductivos, y promover una atención integral de la salud sexual y reproductiva que incluya la Anticoncepción Post Evento Obsté-

trico (APEO).

Todas estas intervenciones tienen un fuerte componente de carácter educativo y son proporcionadas por el personal de salud de las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención. Asimismo, se replican en las campañas comunitarias de carácter poblacional que efectúa la SEDESA tales como SaludArte, Salud Escolar, Sana Tu Cuerpo, Sana Tu Mente, Jornadas de Salud en las demarcaciones políticas, entre otras. En este periodo que se informa se otorgaron a la población adolescente 12 mil 22 consultas, con una cobertura de 42 mil 433 usuarios activos de métodos anticonceptivos.

Con relación a la APEO que es una actividad de control de la natalidad que se realiza sólo en hospitales y se cuantifica de acuerdo a grupos de edad, en menores y mayores de 20 años, se prevé que se realizarán a diciembre del año en curso 13 mil 638 anticoncepciones a menores de 20 años.

3.2.3 EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El Embarazo en Adolescente (EA) es un problema de salud pública que constituye un fenómeno social complejo con repercusiones diversas, en particular la reproducción de ciclos de pobreza y desigualdad que culmina en la exclusión social con repercusiones económicas a nivel de los países.

A nivel mundial se estiman 70 mil muertes en este grupo de edad por complicaciones del embarazo, del parto y el puerperio. La OMS ha señalado que las adolescentes menores de 16 años presentan un riesgo de mortalidad materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, siendo la tasa de mortalidad en neonatos mayor en un 50 por ciento. Estos resultados se explican por los siguientes factores 1) mayores riesgos de morbilidad y mortalidad para la madre y el recién nacido debido al escaso desarrollo físico y psicológico de la mujer; 2) el aumento de la vulnerabilidad de los hijos a la violencia sexual, el maltrato infantil y la explotación sexual; 3) mayor probabilidad de fracaso en la relación de pareja, que conduce a un estado de madre soltera; 4) pobre potencial de pro-



greso económico y social a causa de la deserción escolar, que conlleva a la persistencia de bajo nivel educativo y 5) limitaciones en la participación laboral futura ante la falta de formación y la posibilidad de altas tasas de desempleo.

En la actualidad las evidencias científicas señalan que el EA es el resultado de la influencia de las determinantes sociales en la salud y por lo tanto para su prevención se requieren de estrategias de salud que incluyan: servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, amigables, eficientes y oportunos que proporcionen medios efectivos para la planificación familiar que eviten el embarazo no deseado y reduzcan las infecciones de transmisión sexual y el contagio del VIH, además de la aplicación de vacuna de VPH en la adolescencia temprana.

Dentro de las estrategias con otros sectores se destacan las acciones dirigidas a: 1) ampliar los tiempos de permanencia en la escuela y cumplir con los ciclos educativos de nivel básico y medio, condición que observamos como parte de la estrategia conjunta SaludArte entre la SEDESA y la Secretaría de Educación; 2) preparar a las niñas para el trabajo y su subsistencia, 3) mejorar su autoestima y su posición en el hogar y en la comunidad, que les permitirá influir más en las decisiones que afectan su vida y 4) evitar el matrimonio en edades tempranas.

Se estima que uno de cada cuatro adolescentes tiene vida sexual activa en la CDMX. Se han otorgado servicios de consejerías, la entrega de preservativos y se han implementado 67 Servicios Amigables para Adolescentes, que permiten el acceso a servicios con base al Paquete Garantizado de Servicios de Promoción y Prevención para una mejor salud en personas jóvenes.

En la CDMX el porcentaje realizado de Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en menores de edad ha sido sólo de 6.3 por ciento. En el periodo que se reporta ocurrieron dos muertes maternas en este grupo de edad en todos los servicios médicos públicos y privados de la CDMX.

3.3 ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER

Las mujeres han sido protagonistas del desarrollo social que han experimentado en los últimos años muchos países en el mundo. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) reconoce que su participación como parte de la fuerza laboral fue un elemento fundamental para el crecimiento económico a nivel global. Para consolidar estos logros es necesario establecer como un objetivo estratégico la mejora en sus condiciones de salud, que permitan alcanzar niveles superiores de desarrollo humano, social y económico. No obstante habría que reconocer que los cambios epidemiológicos, y demográficos que experimenta la población mundial han afectado sus condiciones de salud y por lo tanto, para cubrir en forma adecuada sus necesidades de salud es necesario que trabajemos en forma más coordinada a fin de consolidar las acciones referentes a su salud reproductiva, en los aspectos de mejora en su nutrición y en el control de enfermedades infecciosas y sobre todo de las enfermedades crónicas en las que se encuentra el cáncer.



Algunos datos de los servicios de salud que cada año proporciona el Gobierno de la CDMX a las mujeres son los siguientes: casi tres millones de consultas (2 millones, 924 mil) siendo el grupo de 30 a 49 el que recibe el mayor número de ellas con 728 mil y en segundo lugar las mujeres de 60 o más años con 571 mil. Los principales motivos de consulta en orden decreciente fueron las atenciones ligadas al embarazo, enfermedades de la cavidad bucal, los trastornos mentales, los traumatismos y las enfermedades endócrinas y metabólicas; 88 mil egresos, de los cuales las causas obstétricas ocuparon los primeros dos lugares. En relación a los servicios de urgencias el total de atenciones suman un poco más de 401 mil, ubicándose en los primeros lugares como motivos de asistencia la atención obstétrica, traumatismos, enfermedades digestivas y respiratorias, así como la coleditiasis y la colecistitis.

A pesar de estos resultados que acreditan el acceso real de las mujeres a los servicios de salud que presta el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA, las investigaciones realizadas establecen la presencia de obstáculos diversos que afectan sus resultados en salud y que se enmarcan en el concepto de "Determinantes Sociales de Salud" y que ayudan a explicar entre otros problemas, la mortalidad materna que pese a las múltiples acciones que se realizan para reducirla sigue siendo una agenda que aún no resulta. La mortalidad materna se considera un indicador de injusticia social y de desigualdad que requiere en su solución, la participación de todos, del sector salud sin duda, pero también del sector social, del educativo, del laboral, del económico, de la comunidad, de los grupos organizados, de las autoridades de cada demarcación política y de los líderes formales y no formales.



3.3.1 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tiene como objetivo proveer información, educación y servicios para construir una vida sexual sana y responsable, con el propósito de reducir la frecuencia de embarazos no planeados y de infecciones de transmisión sexual. Esta actividad forma parte de la cartera de servicios que se otorgan en las unidades médicas del primero y segundo nivel de atención, así como en las actividades extramuros que realiza el Gobierno de la CDMX.

Los servicios a los que se refiere esta actividad, son la vigilancia sobre los nacimientos que acontecen en las Unidades Hospitalarias de la SEDESA, ya sea por parto vaginal y operación cesárea, este seguimiento da la oportunidad de conocer el indicador de porcentaje de operación cesárea. Por otra parte, la Anticoncepción Post Evento Obstétrico (APEO) es una estrategia que permite a la mujer en estado puerperal, posponer un nuevo embarazo mediante un método anticonceptivo o finalizar su vida reproductiva mediante un método anticonceptivo definitivo.



La información y orientación que ofrece esta actividad institucional, se ubica en la acción concertada de ES, y cubre a la totalidad del universo de las poblaciones blanco que básicamente corresponden a personas jóvenes y población de adultos.

Durante el período que se informa se proporcionaron 68 mil 991 consultas y atenciones de planificación familiar, 40 mil 712 nacimientos de los cuales el 65 por ciento son partos y el 35 por ciento son cesáreas, 4 mil 763 abortos, 35 mil 108 aceptantes de post evento obstétrico, 129 mil 910 usuarios activos de métodos anticonceptivos, 322 mil 889 actividades de salud sexual y reproductiva (intramuros y extramuros), 249 mil 421 consejerías para el otorgamiento de preservativos.

A diciembre de 2018 se tiene proyectado otorgar 83 mil 134 consultas y atenciones de planificación familiar, 51 mil pláticas, 50 mil 952 nacimientos, 130 mil 59 usuarios activos de métodos anticonceptivos y 44 mil 701 aceptantes de post evento obstétrico.

APEO GLOBAL ANUALIZADO

2014	2015	2016	2017	2018 (a Junio)
55.70%	65%	69.10%	77.20%	76.50%

APEO EN MENORES DE 20 AÑOS Y DE 20 AÑOS Y MÁS

Edad	2014	2015	2016	2017	2018 (mayo)
<20 años	51.20%	62%	68.20%	76.30%	76.70%
>20 años	57.30%	66.10%	69.30%	77.50%	76.40%

% de atenciones obstétricas realizadas en la Unidades Hospitalarias de la SEDESA.

3.3.2 INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO

El aborto inseguro es una causa prevenible de mortalidad materna y se lleva a cabo a través de diferentes procedimientos dirigidos a finalizar un embarazo no deseado a cargo de personal que carece de capacidad técnica y que se lleva a cabo en entornos que no cuentan con las medidas básicas necesarias para su realización.

Casi todas las muertes y la morbilidad por aborto inseguro ocurren en países donde se encuentra prohibido por la Ley. Por el contrario en aquellos países que cuentan con un marco legal que evita las restricciones para acceder a este procedimiento sin riesgos, las muertes se reducen. En la actualidad cincuenta y siete países, que representan casi el 40 por ciento de las mujeres de todo el mundo permiten el aborto a solicitud de la mujer.

La aprobación de la Ley en 2007 que despenaliza el aborto

servicios a mujeres que viven en otras entidades federativas.

Desde que inició el programa en 2007 hasta el mes de abril de 2018, se han atendido un total de 130 mil 299 llamadas telefónicas a Medicina a Distancia en las que se solicitó información sobre el procedimiento.

Desde el inicio del ILE y hasta el periodo que se informa se han realizado 200 mil 369 procedimientos. El mayor número de procedimientos se ha efectuado en unidades fijas de primer nivel de atención.

El 70.1 por ciento (140 mil 509) de las usuarias han sido residentes de la Ciudad de México, el 26.1 por ciento (52 mil 303) del Estado de México, en un porcentaje minoritario (3.8) las usuarias radicaban en otros estados de la República.

El grupo de edad que más demanda el servicio es el de 18 a 24 años con 45.9 por ciento, seguido por el de 25 a 29 años con 23 por ciento. El porcentaje realizado en menores de edad ha sido de sólo 6.3 por ciento. El 40.9 por ciento de solicitantes del ILE cuentan con estudios de preparatoria y 32.2 por ciento con secundaria.

Respecto a su estado civil el 53.8 por ciento eran solteras, 28.7 por ciento vivían en unión libre y 12.3 por ciento eran casadas.

El porcentaje de atenciones de ILE antes de las 4 semanas de gestación fue de 27.9 por ciento, de la cuarta a la octava semana fue de 49.7 por ciento, de la octava a la decimosegunda semana fueron 19.7 por ciento.

El procedimiento o método más utilizado ha sido por medio de medicamento (aborto médico) 154 mil 6 (76.9 por ciento), de los cuales 64.8 por ciento se realizaron en unidades de primer nivel. Por el método de aspiración (AMEU) se han efectuado 43 mil 322 (21.6 por ciento) de éstos 53.3 por ciento fueron atendidos en unidades de primer nivel y 46.7 por ciento atendidos en unidades de segundo nivel. Por dilatación y curetaje sólo 3 mil 41 (1.5 por ciento) realizados la totalidad de ellos en unidades hospitalarias.

Como parte de la atención integral, las pacientes una vez realizado el procedimiento reciben ES sobre los métodos anticonceptivos disponibles y se les ayuda a que tomen una decisión sobre la mejor alternativa con base a sus expectativas y necesidades.

La despenalización de la interrupción del embarazo y la intervención de la SEDESA han logrado que las pacientes se acerquen a los servicios de salud capitalinos durante las primeras semanas de gestación y con esto tengan acceso a un tratamiento seguro y digno, con el consecuente beneficio en la salud reproductiva de las mujeres.

hasta las 12 semanas de gestación en la Ciudad de México, marca un hito histórico en los derechos de las mujeres, cambio legislativo que requirió la puesta en operación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en las unidades médicas de la SEDESA.

El ILE es un procedimiento seguro que apoya el derecho de la mujer a decidir sobre las cuestiones relacionadas con su cuerpo, su salud y su vida, al evitar el uso de prácticas riesgosas en embarazo no deseado que pongan en riesgo su vida.

En estas unidades se atienden a todas las mujeres que solicitan este servicio, el cual se otorga a través de un protocolo en el que se privilegia la confidencialidad, un trato personalizado y de calidad. Es importante señalar que en todo momento se respetan los derechos sexuales y reproductivos, sin restricciones de atención al prestar estos

3.3.3 ATENCIÓN PRENATAL, EN EL PARTO Y POSTNATAL

Como ya se señaló con anterioridad las atenciones vinculadas a la función reproductiva de las mujeres sin seguridad social laboral que radican en la CDMX, ocupan los primeros lugares como motivos de consulta, de egreso hospitalario, así como en los servicios de urgencias y tóco-cirugía en las unidades médicas del Gobierno de la Ciudad de México.

El proceso de atención prenatal se inicia al establecer el diagnóstico de embarazo, continúa con las revisiones periódicas por parte del personal de salud para evaluar la evolución del mismo que incluye el identificar factores de riesgo que requieran ser atendidos, la realización de pruebas de escrutinio que beneficien a los recién nacidos como la realización de la prueba de VIH, la planeación de la atención del parto y los cuidados que requerirá el binomio, la identificación de situaciones de violencia en el entorno familiar y la instrumentación de ES para el cuidado del peso con una alimentación sana, el evitar el consumo de alcohol y tabaco y empoderar a la mujer para que cuente con la información suficiente para que acuda en forma oportuna a los servicios al identificar signos de alarma o presente manifestaciones de un trabajo de parto efectivo, además de las recomendaciones de consejería de planificación familiar y el inicio precoz de la alimentación a base de seno materno, por citar solo algunas.

Para la atención de la mujer embarazada el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA, cuenta en su Red Hospitalaria con 33 salas de expulsión y 296 incubadoras; especialistas que atienden las enfermedades y procedimientos relacionados con la función reproductiva, 29 ginecobstetras y 16 pediatras que laboran en el primer nivel de atención; 402 ginecobstetras y 565 pediatras en el segundo nivel.

Durante el periodo que se reporta se otorgaron en las unidades médicas de primer nivel de la SEDESA, un total de 199 mil 643 consultas, de las cuales 52 mil 263 (26.2 por ciento) corresponden a consulta de primera vez, 13 mil 261 del primer trimestre, 18 mil 233 del segundo y 20 mil 769 al tercero. Se proporcionaron 147 mil 380 (73.8 por ciento) consultas subsecuentes, 11 mil 842 en el primer trimestre, 49 mil 255 en el segundo y 86 mil 283 en el tercero. Del total de consultas a mujeres embarazadas se desprende



que 46 mil 784 se otorgaron a menores de 20 años, de primera vez 13 mil 168 (28.14 por ciento), 12 mil 543 en el grupo de 15 a 19 años y 625 en el grupo de menores de 15 años. Se otorgaron 33 mil 616 (71.85 por ciento) consultas subsecuentes a embarazadas menores de 20 años, 32 mil 355 en el grupo de 15 a 19 años y mil 281 en menores de 15 años.

En las unidades hospitalarias se brindaron 29 mil 722 consultas a las mujeres embarazadas, siendo el principal motivo de atención, la supervisión de embarazo normal con 25 mil 959 (87.3 por ciento) y en segundo lugar las causas obstétricas directas con 2 mil 834 (9.54 por ciento) principalmente Infección de las vías genitourinarias y en tercer lugar causas obstétricas indirectas con 903 (3.04 por ciento). Los hospitales que proporcionaron el mayor número de consultas fueron el Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras con 5 mil 5 consultas, el Hospital Materno Infantil Cuauhtepc con 3 mil 480 consultas y el Hospital General Ticomán con 3 mil 329. Del total de las consultas 8 mil 129 corresponden a menores de 20 años, 7 mil 733



en el grupo de 15 a 19 años y 396 en el de 10 a 14 años. Mientras que cerca de 50 por ciento se encuentran en el grupo de 20 a 29 años de edad.

Se atendieron 102 mil 555 urgencias médicas por afecciones maternas, los grupos de edad con mayor número de atenciones fueron el de 20 a 24 con 34 mil 654 y de 15 a 19 años con 25 mil 543 urgencias atendidas. Los hospitales generales atendieron 61 mil 641 (60 por ciento) siendo los hospitales generales Iztapalapa y Tláhuac los que otorgaron el mayor número de atenciones, los hospitales materno infantiles atendieron 38 mil 412 (37.45 por ciento) el Hospital Materno Infantil Inguarán atendió el mayor número de urgencias médicas por afecciones maternas.

Se atendieron 40 mil 712 nacimientos con un porcentaje de cesáreas de 34.5; el Hospital Materno Infantil Inguarán, atendió el mayor número de nacimientos con 4 mil 665 y un porcentaje de cesáreas de 28.7. Del total de nacimientos 26 mil 648 (65.45 por ciento) se resolvieron por parto y 14 mil 64 por cesárea. El hospital con mayor número de



partos fue el Hospital General Iztapalapa, con 3 mil 419 y un porcentaje de cesáreas de 25.9 que es el más bajo de los hospitales en la red. El hospital con mayor número de cesáreas atendidas fue el Hospital Materno Infantil Inguarán con mil 338, sin embargo el porcentaje más alto de cesáreas lo tiene el Hospital Materno Infantil Tláhuac con 46.7.

Se registraron 49 mil 517 egresos por embarazo, parto y puerperio, el grupo de edad con mayor número de egresos fue el de 15 a 24 años con 28 mil 193 atenciones, el grupo de 10 a 14 años tuvo 367 y en el de 45 a 64 tuvo 89. El Hospital Materno Infantil Inguarán, atendió el mayor número de egresos con 5 mil 635, seguido por los Hospitales Generales Iztapalapa y Dr. Enrique Cabrera con 5 mil 225 y 5 mil 80 respectivamente.

Durante el mismo año el programa "Médico en Tu Casa" reportó mil 267 Embarazadas, de las cuales mil 35 con control prenatal y 232 sin control prenatal, de éstas, 191 consideradas con embarazo de alto riesgo (79 menores de 19 años).

3.3.4 MORTALIDAD MATERNA

Se conoce como muerte materna, a la que ocurre en una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Las muertes maternas relacionadas con complicaciones que se presentan durante el embarazo, el parto y el puerperio, causa el 75 por ciento de éstas y se considera que la mayoría de ellas son prevenibles y tratables.

La mortalidad materna es un indicador de injusticia social, inequidad de género y pobreza, el elevado número de estas muertes maternas en algunas zonas del mundo reflejan la desigualdad en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres.

El porcentaje mayor de (99 por ciento) de mortalidad materna en la actualidad corresponde a los países en desarrollo: más de la mitad en las naciones del África subsahariana y casi un tercio en Asia.

La mortalidad materna es mayor en las zonas rurales y comunidades más pobres, además son las adolescentes quienes tienen mayor riesgo de complicaciones y muerte a causa del embarazo, como se señaló con anterioridad. Por ello, resulta fundamental que todas las mujeres tengan un acceso a la atención perinatal durante la gestación, el parto y el puerperio, aunado a que estas atenciones sean de calidad y oportunas.

De acuerdo con cifras y datos de la OMS cada día mueren poco más de 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo, el parto y puerperio, prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. Aunque se ha reducido en alrededor de 44 por ciento entre 1990 y 2015, la mortalidad materna sigue siendo inaceptablemente alta.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) en los países en desarrollo en 2015 fue de 239 por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados fue de 12 por 100 mil.

Durante 2016, en el país ocurrieron 812 muertes maternas, con una RMM de 39 por cada 100 mil nacidos vivos. Del total, en la CDMX ocurrieron 34 con una RMM de 28.3 por cada 100 mil nacidos vivos ocupando el lugar número 26 a nivel nacional, siendo la RMM más baja desde 1990, cuando se ubicó en 61.6 llegando a su punto más alto en el año 2001 con RMM de 76.7 con un comportamiento irregular hasta el año 2010 en el que se ha observado una tendencia hacia la baja.

En 2016 las principales causas de mortalidad materna fueron por causas directas (22 defunciones) asociadas a: trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerpe-



SEDESA

rio; hemorragia del embarazo, parto y posparto; embarazo terminado en aborto y complicaciones del puerperio; y 11 fueron por causas maternas indirectas.

Es importante señalar que a nivel nacional se firmó un Convenio para la Atención de la Emergencia Obstétrica en el que participan todas las instituciones del sector salud del país y cuyo objetivo central es la reducción de este problema.

Otro aspecto que se ha reforzado y para disminuir en forma efectiva la mortalidad materna, se relaciona con la Notificación Inmediata de Muertes Maternas y la Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas (BIRMM) por causas maternas mal clasificadas, que se realiza en la Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), que permite tener un conocimiento aproximado del número de muertes maternas. Ante la ocurrencia de una defunción materna en instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, se hace la notificación inmediata (en 24 horas), con lo cual se inicia el estudio para confirmar las causas de defunciones maternas, el dictamen de estas últimas, así como la elaboración y aplicación de medidas que contribuyan a abatir las principales causas de defunciones.

En forma paralela, se realiza la búsqueda en la base del Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), que incluye a todas las mujeres de las que se registró su fallecimiento en el año en curso, para indagar

las 49 causas que pueden estar asociadas con la muerte materna.

Con base a la notificación en la plataforma del SINAVE, de septiembre de 2017 al mes de septiembre de 2018, se tienen reportadas 76 defunciones maternas. De las cuales:

- El 50 por ciento (38) tienen residencia en la CDMX, el resto son originarias de otras entidades federativas.
- El 26 por ciento (10) de las muertes se encontraba en el grupo de edad de 40 a 44 años. Sólo el 5 por ciento (2) son menores de 20 años (adolescentes).

En cuanto a la BIRMM, durante el periodo que se informa, se han realizado las siguientes acciones:

- Se han investigado: mil 175 defunciones como sospechosas de ser muerte materna, de las cuales se identificó una defunción materna confirmada por causas obstétricas directas y dos defunciones por causas maternas.

Finalmente, un aspecto que se debe reforzar en el personal para reducir la muerte materna es optimizar la capacitación en Cursos que se han diseñado exprofeso para la Atención de la Emergencia Obstétrica el MOET (Manejo Obstétrico de Emergencias y Trauma) y el ALSO (Soporte Vital Avanzado en Obstetricia), los avances alcanzados en el periodo comprendido de 2015 a 2018 se muestran en la siguiente tabla.

Año	Número de Cursos	Número de Asistentes
2015	4	160
2016	4	160
2017	6	240
2018	4	160



3.3.5 CLÍNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER

La Clínica de Atención Integral de la Mujer es un nuevo esquema de organización médica en el que se integra en un espacio físico un conjunto de servicios de salud dirigidos exclusivamente a las mujeres de la CDMX. Cuenta con una cartera de servicios que incluye: detección oportuna de cáncer de mama y cervicouterino, detección de osteoporosis por medio del estudio de densitometría, consulta general, consulta prenatal, y psicológica, entre otros.

La Clínica de Atención Integral de la Mujer (CAIM), en el periodo de 1 de septiembre de 2017 al 30 de septiembre del 2018, otorgó:

- 19 mil 640 consultas, 5 mil 253 consultas a mujeres embarazadas.
 - 986 citologías cervicales y 600 capturas de híbrido para detección de VPH, en mujeres de 35 a 65 años de edad.
- Además, se brindaron mil 425 consultas de colposcopia para tratamiento de lesiones precursoras de cáncer cérvico uterino.
- 2 mil 723 mastografías a mujeres mayores de 40 años.
 - 923 densitometrías a mujeres post menopáusicas.
 - 328 usuarias activas recibieron algún método anticonceptivo.

3.3.6 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género se define como cualquier acción u omisión, basada en el género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público; afecta principalmente a las mujeres y a otros grupos en situación de vulnerabilidad, por ello se ha convertido en un asunto de derechos humanos. La resolución de esta problemática requiere de acciones concertadas e integrales encaminadas a contribuir a la construcción de una sociedad libre de la violencia de género, con igualdad de oportunidades y respeto a los derechos humanos.

Las actividades de Prevención y Atención de la Violencia de Género tienen como objeto disminuir la incidencia de daños, complicaciones y discapacidad de las personas usuarias de los servicios de salud, a través de una detección oportuna de casos, a los que se les brinda una vez identificados una atención multidisciplinaria que incluye entre otros aspectos la referencia a centros especializados si así se requiere.

En congruencia con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se crean los Servicios Especializados para la Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE), que se encuentran distribuidos en 22 hospitales de la Red y 5 en las Jurisdicciones Sanitarias de Coyoacán, Milpa Alta, Iztacalco e Iztapalapa. En los Hospitales Generales Balbuena e Iztapalapa el servicio se otorga en los turnos matutino y vespertino. Estos servicios están a cargo de personal de psicología especializado en aspectos de violencia de género.

El Gobierno de la Ciudad a través de la SEDESA ha instrumentado medidas preventivas como la campaña permanente "Una vida digna es una vida libre de violencia", la cual aplica en todas las Unidades Médicas, y en la que se desarrollan actividades de ES por medio de pláticas informativas y la distribución de materiales impresos y un programa de capacitación continua al personal de Salud, en donde se abordan las temáticas de NOM-046-SSA2-2005, de violencia familiar, sexual y contra las mujeres, que incluye: violencia de género, violencia obstétrica, atención a casos de violación sexual, Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y violencia laboral, hostigamiento y acoso sexual.

Otra de las actividades con un enfoque preventivo es la ejecución de talleres para la Prevención de la Violencia en el Noviazgo y de la Violencia Sexual Comunitaria (acoso callejero), dirigidos a las personas jóvenes. Estos talleres se dividen en tres intervenciones: 1) Intervención para la Prevención de la Violencia en el Noviazgo que busca que las y los jóvenes aprendan a construir relaciones de pareja y/o amistad horizontales, igualitarias y sin violencia, respetando los derechos fundamentales de todas las personas, 2).- Intervención para la Prevención de la Violencia Sexual en el Ámbito Comunitario en los hombres adolescentes, la cual pretende que identifiquen sus propias conductas y

comportamientos de violencia de género y/o sexual, tanto aquellos actos evidentes como en los más sutiles e imperceptibles en espacios públicos y privados, a través del desarrollo de habilidades empáticas con las mujeres, que les permita deconstruir creencias y mandatos socioculturales que los validan y perpetúan; y por último, la 3.- Intervención para la Prevención de la Violencia Sexual en el Ámbito Comunitario en las mujeres adolescentes que tiene como fin que identifiquen las creencias y construcciones sobre roles y estereotipos de género que validan el ejercicio del poder que las llevan a experimentar situaciones de vulnerabilidad, lo que les permitirá desarrollar nuevas formas de protección y seguridad.

Los talleres de violencia en el noviazgo se integran con grupos mixtos (mujeres y hombres) entre los 12 y 21 años, que se dividen en las edades de 12 a 17 años y de 18 a 21 años, los talleres de violencia sexual comunitaria se realizan solo para grupos de mujeres o de hombres. Los talleres son abiertos y por lo tanto se pueden incorporar personas nuevas en cada sesión. La duración de las sesiones es de 120 minutos, una vez por semana.

Como parte de las actividades de atención, se otorgan atenciones médicas y psicológicas especializadas en las unidades médicas, con la finalidad de la reducción de secuelas y sintomatología propias de la violencia.

Así mismo en los Servicios Especializados de Prevención y Atención de la Violencia de Género (SEPAVIGE), se busca proporcionar en la población usuaria herramientas para la apropiación y el desarrollo de sus recursos personales, intelectuales y emocionales. La atención psicoterapéutica en SEPAVIGE consta de tres modelos de atención, y se brinda de manera individual y grupal en sesiones que se realizan una vez por semana, durante cuatro meses con una duración promedio de 120 minutos por sesión.

Las acciones principales van encaminadas a la detección intencionada de los casos, la evaluación de riesgo, realizar el plan de seguridad y evaluar el grado de peligrosidad del agresor, y de requerirse la referencia y contrarreferencia a otros servicios de salud y/o dependencias de la CDMX para brindar atención multidisciplinaria mediante la red de información de violencia contra las mujeres (RIVCM).

Como parte de las acciones de atención está la "Intervención de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja", con la finalidad de desarrollar nuevas habilidades y formas de comportamiento de relación desde un plano de igualdad y donde las expresiones de violencia no sean la única ni la principal forma de interacción. La intervención se lleva a cabo en mujeres a quienes se les infligió algún tipo de violencia que ya superaron la etapa crítica de búsqueda de atención en estabilidad física y emocional que les permita incorporarse a una intervención reeducativa, así como también a la población de hombres que ejercieron algún tipo de violencia y que se encuentren en etapa de crisis con la solicitud de apoyo psicoeducativo a través de esta intervención reeducativa. La intervención se realiza a través de grupos reflexivos, talleres participativos (afectivo-vivenciales), psicoeducación y facilitación de conocimientos, con una duración de 180 minutos cada una, con un total de 25 sesiones.

Se estima que al mes de diciembre del presente año, se impartirán 7 mil 261 pláticas con la participación de 75 mil 34 asistentes, se entregaran 198 mil 697 materiales de difusión y se realizarán 41 mil 147 búsquedas intencionadas de mujeres en situación de violencia de género.

En el mismo periodo, se atenderán a 17 mil 593 personas; con un total de 19 mil 532 psicoterapias individuales y grupales; se capacitarán a 5 mil 667 profesionales de la salud en materia de detección, atención y referencia de los casos de violencia de género.

En la estrategia de reeducación a víctimas y personas agresoras en la pareja, se integraron 32 grupos de reflexión para mujeres sobre violencia y 32 grupos de hombres que la ejercen. También se conformaron 32 grupos de adolescentes para intervención preventiva de violencia en el noviazgo.

Es importante comentar que se opera un "Programa de Igualdad de Género en Salud" que se estableció en congruencia a las políticas nacionales e internacionales enfocadas a eliminar cualquier forma de discriminación por razones de género cuya finalidad es: lograr la transversalización de la perspectiva de género en los servicios de salud.

Las acciones más relevantes del programa son: I).-Puesta en operación de dos Centros de Entretenimiento Infantil (CEI) ubicados en el Hospital General Balbuena y en la Policlínica Dr. Salvador Allende cuyo propósito es brindar el apoyo a las mujeres que acuden a los servicios de salud acompañadas de sus hijos ubicándolos en un espacio seguro para ellos, en tanto las mujeres reciben atención médica, II).-Campaña permanente para la mejora continua del clima laboral en los servicios, áreas y oficinas que integran la totalidad de los Servicios de SEDESA y los Servicios de Salud Pública y III).- Capacitación al personal de salud para la prevención del hostigamiento laboral y acoso sexual.

3.3.7 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama, es el tumor maligno más frecuente en mujeres. Su incremento a nivel mundial se ha visto favorecido por el aumento en la expectativa de vida de las mujeres y sobre todo, por estilos de vida no saludables entre los que destaca el sedentarismo, una alimentación malsana, y el consumo de tabaco.

Es necesario reconocer que el cáncer de mama produce en nuestro país discapacidad y muertes prematuras con efectos negativos familiares y sociales por lo que es indispensable que el sector salud, social y el educativo, las organizaciones civiles y la población en general, redoblemos los esfuerzos para modificar este panorama.

Cada año se diagnostican en el mundo un millón y medio de casos nuevos y la cifra de muertes rebasa el medio millón desde el año 2012. Estos datos muestran en forma clara su relevancia y trascendencia epidemiológica.

En la actualidad se cuenta con intervenciones en salud que han demostrado ser costo efectivas para establecer el diagnóstico temprano del tumor y con esquemas terapéuticos que han mejorado en forma sustantiva el pronóstico y la supervivencia de las pacientes.

En México la tasa de casos nuevos es 14.8 por cada 100 mil personas en población de más 20 años siendo esta incidencia mayor en el grupo de mujeres de 60 a 64 años. Con base en la información histórica del país el número de casos nuevos se incrementó a partir del año 2007 similar a lo observado a nivel mundial. La mortalidad de este cáncer se ubica en 15 defunciones por cada 100 mil mujeres de más de 20 años. El número de decesos en cifras absolutas que ocurrieron en la CDMX durante 2016 fue de 766, con una tasa de 16.6 por 100 mil discretamente por arriba del promedio nacional.

El Gobierno de la CDMX ha centrado sus esfuerzos en dos vertientes, la primera dirigida a modificar los tres factores de riesgo para enfermedades crónicas en la población femenina a través de las estrategias, actividades y acciones descritas en el capítulo previo. La segunda vertiente se centra en consolidar la detección oportuna del tumor a través de la autoexploración mamaria, la revisión clínica por parte de personal de salud y la realización de los estudios de mastografía cuyos resultados se presentan este apartado. Es importante señalar que las pacientes con el diagnóstico de cáncer de mama son referidas a una unidad médica acreditada por el FPGC para que reciban una atención médica integral que incluya en otras intervenciones, la realización de procedimientos quirúrgicos, la aplicación de radioterapia y quimioterapia. Resulta útil comentar que el FPGC no financia la reconstrucción mamaria en las mujeres a las que se les realiza mastectomía.

El Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA para cumplir con la vertiente de fortalecer la detección oportuna del tumor cuenta con seis servicios de diagnóstico para la realización de mastografías, ubicados en su red hospitalaria que se complementan con 16 unidades móviles. Es importante señalar que ante la presencia de casos sospechosos

a las pacientes se les realiza estudios complementarios como ultrasonido y biopsia que permiten integrar un diagnóstico de certeza. Del periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se realizaron 72 mil 268 mastografías y se estima que para el mes de diciembre se lleven a cabo un total de 111 mil 734 estudios.

Cabe mencionar que el personal de trabajo social en las unidades médicas proporcionan ES para la población usuaria mediante pláticas, que orientan a las mujeres sobre su responsabilidad en el autocuidado de su salud y la importancia de disminuir los factores de riesgo ya señalados previamente. De septiembre del 2017 a septiembre del 2018 se organizaron 996 pláticas y se estima que para diciembre se otorguen un total de mil 281 pláticas.

En el periodo comprendido de Diciembre 2012 a 2018 se han realizado un total de 633 mil 347 estudios de mastografía.

En relación a la reconstrucción mamaria como ya se había comentado, el FPGC no lo cubre por lo que la SEDESA decidió en 2015 iniciar la operación de la Clínica de Reconstrucción Mamaria para mujeres Mastectomizadas post Cáncer de Mama en las instalaciones del Hospital General Dr. Rubén Leñero que cuenta con el personal médico experimentado en la realización de estos procedimientos.

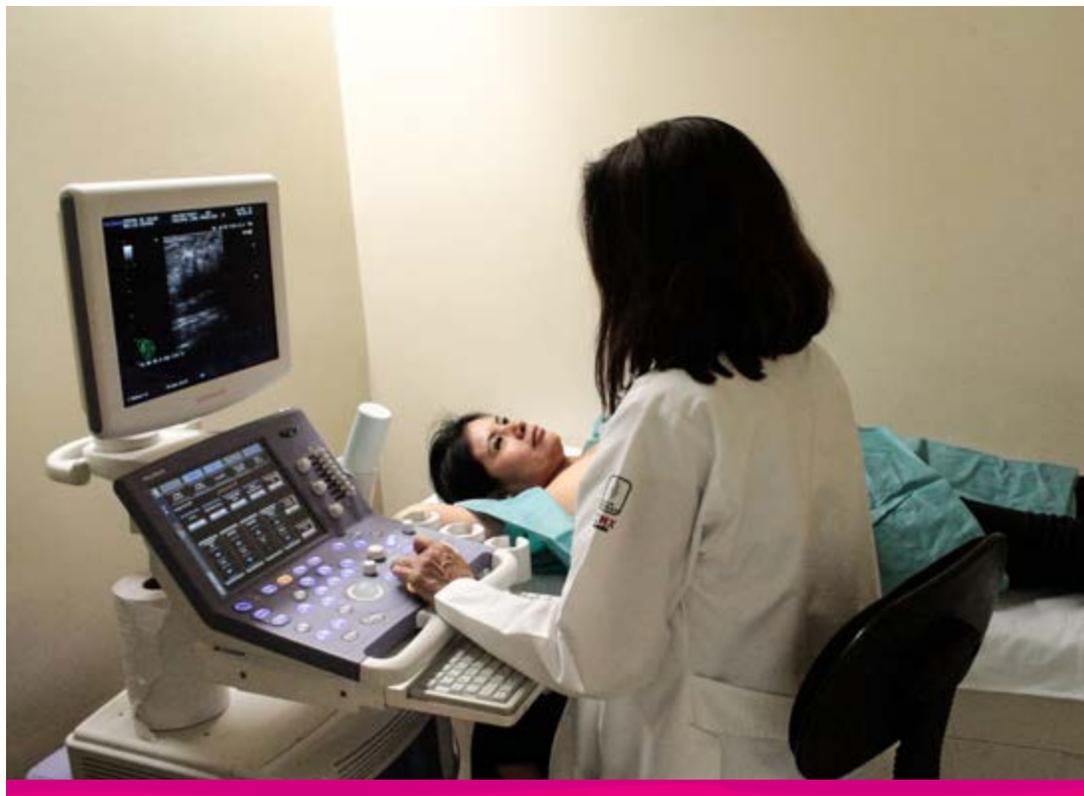
El objetivo de la clínica es mejorar la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes a través de la reconstrucción mamaria que permita sustituir la pérdida de volumen y asegurar la simetría con la mama contralateral, lo que mejorará la imagen corporal y la autoestima de la paciente.

Por ello consideramos que la reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía debe de ser integral en las pacientes.

De septiembre 2017 a septiembre 2018 se realizaron 84 cirugías de reconstrucción y se proyectan para el mes de diciembre lograr un total de 102 cirugías.

3.3.8 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de mortalidad por neoplasias malignas en nuestro país al ocasionar en 2016 las defunciones de más de 4 mil 65 mujeres. Es una enfermedad del cuello del útero caracterizada por el crecimiento anormal de células que al desarrollarse en forma incontrolada, avanzan entre los tejidos normales y los destruyen, alterándose así el funcionamiento del organismo. Se inicia casi siempre como una enfermedad localizada.



La infección persistente por el Virus del Papiloma Humano (VPH) es el factor más importante para el desarrollo, no solo del cáncer cervicouterino, sino también de otros cánceres como nasofaríngeo, pene y anorrectal. Otros factores relacionados son el inicio de relaciones sexuales a edad temprana, parejas sexuales múltiples, antecedente de infecciones de transmisión sexual, citología anormal con cérvix normal, y conductas sexuales de riesgo.

En la actualidad se considera que el cáncer cervicouterino es una de las neoplasias potencialmente prevenibles mediante la vacunación contra el VPH. El Gobierno de la CDMX fue el primero en aplicar esta vacuna a niñas de 11 años en 2008, cuatro años después, el Gobierno Federal la integró en su esquema de vacunación universal y a partir del año 2015 se administra también a niños de 11 años. Actualmente en coordinación con el programa El Médico En Tu Casa, y en la Ruta de Detección Oportuna de Cáncer, se fortalecen las actividades de promoción y prevención del cáncer en la mujer.

La posibilidad de detectar en forma temprana esta neoplasia reduce su mortalidad. Con este objetivo se realiza citología cervical en el grupo de 25 a 34 años de edad y de 65 o más años; para el grupo de 35 a 64 años se lleva a cabo la detección del VPH. Cabe señalar que en 2018 se iniciaron las actividades en el Laboratorio de Biología Molecular para la Detección del Virus del Papiloma Humano de Alto Riesgo mediante Reacción en Cadena de la Polimerasa.

La colposcopia es otro método para identificar lesiones tempranas y se indica en mujeres mayores de 25 años o en menores con vida sexual activa y con los factores de riesgo ya señalados, la SEDESA cuenta con este servicio en 10 Unidades Hospitalarias y en dos Medibuses. Estos estudios se ofrecen de manera gratuita a la población sin seguridad social de la ciudad.

En la SEDESA, el personal de Trabajo Social proporciona Orientación Médico Social a la población cuyo objetivo es concienciar a las pacientes sobre la importancia de prevenir conductas sexuales de alto riesgo, promover estudios de detección oportuna y la aplicación de la vacuna contra el VPH. En el periodo

de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se impartieron 542 pláticas informativas, y al mes de diciembre se estiman otorgar 649 pláticas.

En el periodo que se informa se realizaron en unidades médicas fijas y móviles 31 mil 650 citologías y 21 mil 889 colposcopías. Para diciembre se proyecta llegar a un total de 80 mil citologías, 50 mil colposcopias y 25 mil 290 pruebas de VPH de tamizaje en mujeres de 35 a 64 años.

Durante 2017 se identificaron 13 casos de este cáncer que fueron referidos al Centro Oncológico Internacional, Hospital General de México e INCAN. Resulta conveniente señalar que derivado de las acciones que se han realizado en los últimos 9 años se redujo la mortalidad en cerca del 2.6 por ciento por esta causa al pasar de 350 defunciones en 2008 a 341 en 2016.

En el periodo de Diciembre 2012 a 2018 se efectuaron poco más de 595 mil estudios.

3.4 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

La mayoría de las poblaciones en el mundo envejecen como resultado de la mejora en las condiciones de vida y al avance de la ciencia en diferentes campos, uno de ellos, la medicina y la salud pública, por ello la esperanza de vida actual supera en muchos países los 75 años. En 2015 se reportaban a nivel mundial más de 800 millones de personas mayores de 60 años, cifra que se prevé aumente a 2 mil millones de personas en el año 2050.

Durante 2017 en México se estimó una cifra cercana de 13 millones de personas de 60 y más años, que representa un reto para el país y para el sector salud, sobre todo, si consideramos que casi dos millones de este total presentan alguna discapacidad y 500 mil viven en una situación de total dependencia.

El envejecimiento es un proceso normal que inicia al momento de nacer y se acentúa en los últimos años de la vida. Se caracteriza por cambios físicos, biológicos y psicológicos durante todo el ciclo de la vida siendo diferente en cada individuo y no debe ser, un sinónimo de enfermedad, discapacidad o dependencia.

La OMS destaca que “el envejecimiento saludable comienza con hábitos adecuados en fases anteriores de la vida”, es decir desde la infancia es necesario llevar a cabo una alimentación sana, realizar actividad física y evitar la exposición a riesgos para la salud como consumo de tabaco o uso nocivo de alcohol, aspectos que fueron analizados en el capítulo 2.

En este contexto la atención de los adultos mayores debe orientarse en mantener su salud, controlar los factores de riesgo, promover su autonomía e independencia y promover su inserción en la familia y en la comunidad. Asimismo, instrumentar acciones para identificar en la población adulta mayores riesgos o daños establecidos a fin de proporcionarles un manejo integral que considere no sólo las dimensiones biológicas o mentales sino la social y la funcional.

En las unidades médicas del Gobierno de la CDMX durante el periodo que se informa se otorgaron a la población adulta mayor: 881 mil 493 consultas, 43 mil 141 atenciones de urgencias y se registraron 8 mil 239 egresos hospitalarios. Los principales motivos de atención corresponden a enfermedades no transmisibles, trastornos mentales, traumatismos, enfermedades de los ojos y de la cavidad bucal, por mencionar algunas.

3.4.1 CLÍNICA DE GERIATRÍA

Ante esta problemática, el Gobierno de la CDMX crea la Clínica de Geriatría para proporcionar atención integral a los adultos mayores. Esta clínica cuenta con un equipo de profesionistas del área de salud especializados en Geriatría, Rehabilitación Física, Salud Mental, Odontología, Nutrición y Trabajo Social que proporcionan atención al paciente, familiares y cuidadores, con base en un modelo geriátrico integral e interdisciplinario que favorece su autonomía e independencia al promover su participación en la sociedad y lograr en ellos un envejecimiento saludable.

Las actividades de ES específicas para este grupo poblacional se efectúan por medio de talleres de alimentación saludable en el adulto mayor; psicoeducativos para familiares y cuidadores de pacientes con demencia y de higiene del sueño. Se cuentan con cursos específicos para la depresión en

adultos mayores, y para cuidadores de personas mayores, pláticas con temas relacionados al autocuidado en salud, y sesiones de terapia ocupacional en grupo.

En el periodo que se informa se realizaron 11 mil 129 consultas de carácter general, 354 de especialidad, mil 702 de odontología, dos mil 400 de salud mental y 821 pláticas otorgadas a un total de 9 mil 593 asistentes.

Se estima que a diciembre se realicen 12 mil 866 consultas de carácter general, dos mil 89 de odontología y 2 mil 765 de salud mental.



3.4.2 CLÍNICA DE ODONTOGERIATRÍA

Los principales problemas de salud bucal a nivel mundial son la caries dental, la enfermedad periodontal y el edentulismo, padecimientos que se encuentran dentro de los trastornos de mayor prevalencia que condicionan años de vida con discapacidad, con base a los resultados del Estudio de la Carga Global de la Enfermedad.

Algunas estadísticas emitidas por la OMS nos permiten identificar la magnitud de los daños a la salud bucodental que ocurren en los adultos mayores al señalar que casi el 100 por ciento de ellos tiene caries y cerca del 30 por ciento de las personas de 65 a 74 años carece de dientes naturales, este diagnóstico situacional permitió al Gobierno de la CDMX poner en operación la "Clínica de Odontogeriatría", que proporciona servicios preventivos y curativos de odontología general y de especialidad al constituirse en un Centro de Referencia, de Diagnóstico, Capacitación y Atención Integral de la Patología Bucodental en esta población.

Entre las acciones que se realizan destacan: limpieza bucal, obturaciones, extracciones, aplicación de resinas, tratamiento de los conductos radiculares y de las encías, rehabilitación con placas parciales y totales, prevención y diagnóstico de cáncer bucal y de otras enfermedades infecciosas de la cavidad oral, con la finalidad de restaurar su salud bucodental, limitar el daño y

favorecer su reintegración social.

En el periodo de septiembre del 2017 a septiembre del 2018, se han efectuado 16 mil 931 consultas, 581 tratamientos protésicos de rehabilitación, 2 mil 898 consultas de Patología y Medicina Bucal; se realizaron 112 biopsias de las cuales cinco fueron positivas a malignidad y nueve a lesiones premalignas, los enfermos con tumoración maligna fueron referidos a unidades de tercer nivel de atención para su tratamiento.

Se estima realizar a diciembre del 2018: 22 mil 811 consultas, mil 395 tratamientos protésicos de rehabilitación, tres mil 974 consultas de Patología y Medicina Bucal y 274 biopsias.

Es conveniente señalar que la Salud Bucodental será abordada en forma amplia más adelante en un apartado específico.





3.4.3 UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO Y SUEÑO

La Unidad de Trastornos del Movimiento y Sueño (UTMS) es un proyecto conjunto entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno de la CDMX, que se creó en 2014 con el objetivo de brindar atención médica de alta especialidad a las personas que padecen trastornos del movimiento (enfermedades neurodegenerativas, Parkinson, esclerosis múltiple, neuropatía) y del sueño (insomnio, apnea, narcolepsia), que afectan la calidad de vida de los pacientes al producir en ellos irritabilidad, baja productividad escolar y laboral, discapacidad y un mayor riesgo de accidentes.

Esta unidad se encuentra ubicada en el Hospital General Ajusco Medio. Participan en ella un equipo multidisciplinario conformado por médicos neurólogos, neurofisiólogos, expertos en medicina física y rehabilitación así como psicólogos. La unidad cuenta con tecnología médica avanzada como neuroestimuladores magnéticos transcraneales, neuronavegadores y video polisomnografía.

Entre los principales motivos de atención se encuentran los pacientes con apnea obstructiva del sueño, epilepsia, síndromes epilépticos idiopáticos generalizados, cefalea por tensión, Parkinson e insomnio, migraña, somnolencia, depresión y ansiedad, por citar los más importantes.

El propósito de la atención, detección, tratamiento y rehabilitación que se otorgan en esta unidad busca dismi-

nuir la discapacidad que se asocia con estos trastornos, mejorar la funcionalidad de la población de enfermos y favorecer su reintegración social. Durante el periodo que se reporta de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se otorgaron mil 600 consultas, 173 estudios de neurofisiología y 134 estudios de polisomnografía. Asimismo, se están realizando tres protocolos de investigación que se prevé concluyan a final de este año.

3.4.4 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER DE PRÓSTATA

La próstata es una de las glándulas sexuales masculinas que forman parte del sistema reproductor del hombre. La uretra pasa a través de la próstata por lo que si ésta crece, la comprime, generando problemas urinarios al disminuir o detener el flujo de la orina que se manifiesta por: disminución del calibre o interrupción del chorro urinario, aumento de la frecuencia de la micción, dificultad para orinar, entre otros.

El cáncer de próstata (CP) es el tumor maligno más frecuente del varón mayor de 50 años. En México representa la segunda causa de muerte por cáncer en el hombre con una tasa de mortalidad de 15.1 por 100 mil habitantes, siendo el grupo de edad más afectado el de mayores de 65 años. Los principales factores de riesgo son: edad, herencia, raza y mala alimentación.

En fases iniciales es asintomático pero a medida que progresa se presentan cambios en el patrón urinario ya señalados y se pueden agregar manifestaciones relacionadas con su diseminación a órganos cercanos o por metástasis a huesos.

El enfoque terapéutico y el pronóstico de supervivencia del CP están influidos por la edad en que se presenta el pa-



decimiento, etapa de la enfermedad al momento del diagnóstico, estado general de salud y enfermedades asociadas.

El CP puede ser curado cuando está localizado a través de cirugía que se considera de tratamiento standard para este tumor. La radioterapia y la terapia hormonal son alternativas terapéuticas.

La mayoría de los casos de este tipo de cáncer se desarrolla en la zona periférica de la próstata, por lo que es posible detectarlo a través de un examen rectal digital. Otras pruebas útiles son la determinación del Antígeno Prostático Específico (APE), el ultrasonido transrectal y la biopsia de próstata que establecen el diagnóstico definitivo.

El APE es una proteína producida por las células prostáticas y su elevación no es específica de cáncer, ya que puede ocurrir en casos de prostatitis e hiperplasia prostática. Este examen ha sido aprobado desde 1994 para la detección temprana y es recomendado a partir de 40 años o antes, en caso de presencia de factores de riesgo. Sus valores normales son de 0 a 4 ng/mL.

En caso de CP, sus valores pueden ser útiles para detección, clasificación por etapas, vigilancia de la respuesta al tratamiento y detección de recurrencias antes de que se vuelva clínicamente evidente.

Ante este panorama epidemiológico, el Gobierno de la CDMX a través de las unidades médicas de primero y segundo nivel y 6 Unidades Médicas Móviles de laboratorio de la SEDESA realizan cuestionarios de detección de patología prostática y la prueba del antígeno prostático específico en ferias de la salud, la ruta de detección oportuna de cáncer y en las USDO para favorecer la detección oportuna de CP, los casos sospechosos son canalizados a unidades de segundo o tercer nivel de atención para su corroboración diagnóstica y tratamiento.

Durante el periodo comprendido se realizaron 78 mil 470 pruebas de antígeno prostático, se estima que para diciembre se realicen 96 mil 66 pruebas.



3.4.5 VOLUNTAD ANTICIPADA

Con la emisión de la Ley de Voluntad Anticipada que se publicó en la Gaceta Oficial de esta ciudad, el Gobierno de la CDMX formalizó el derecho a la protección de la dignidad y autonomía de las personas al ofrecerles un marco jurídico que les permitiera expresar su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que eventualmente pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y por razones médicas sea imposible mantenerla de manera natural.

La firma del Documento o Formato de Voluntad Anticipada (DFVA) no debe ser considerado un trámite administrativo, sino 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 en condición de terminalidad en el que participan familiares y los miembros del equipo de salud. Por medio de estos procesos se identifica en forma precisa los deseos y expectativas de las personas



enfermas durante el proceso de atención al final de la vida, se reconocen sus necesidades y se precisan las acciones necesarias para una “buena muerte”, término utilizado por el Instituto Americano de Medicina y que la define como “aquella que ocurre libre de sufrimiento evitable para el paciente y su familia en la que se respetan sus deseos y donde la atención que se realiza es razonablemente consistente con los valores y la cultura de la sociedad donde ésta ocurre.”

Algunos de los resultados más relevantes de esta actividad durante el periodo que se informa son:

- a).- La firma de un Convenio con el Colegio de Notarios en el que se ofrecen precios preferenciales para la firma del Documento de Voluntad Anticipada a toda la población, en especial a las personas mayores de 65 años durante los meses de marzo y abril.
- b).- Un número cada vez mayor de instituciones de salud del sector público y privado participan en la firma del DFVA.
- c).- Se ha favorecido que los pacientes inscritos en “El Médico en tu Casa” signen el DFVA como parte de su atención integral
- d).- El diseño y ejecución de dos protocolos de investigación sobre este tema.
- e).- Se ha compartido la experiencia de esta actividad en congresos internacionales, diplomados y cursos.
- f).- Se hizo la difusión de los resultados de cinco trabajos de investigación concluidos en forma de cartel en varios foros.
- g).-Se ha asesorado a personal de varias entidades federativas con el objeto de que instrumenten en forma adecuada la actividad.

En el periodo que se informa se logró la firma de mil 34 instrumentos de Voluntad Anticipada, de los cuales 635 se firmaron ante Notario Público y 399 correspondieron a formatos que fueron suscritos en alguna institución de salud de la Ciudad de México.

La capacitación del personal es un aspecto importante en el desarrollo de los procedimientos de la Voluntad Anticipada y se lleva a cabo en dos modalidades. La primera de ellas a través de talleres de sensibilización en aquellas instituciones que van a implementar por primera vez el procedimiento.

La otra vertiente busca mejorar el desempeño de los equipos de salud que ya tienen experiencia en este procedimiento. Para este personal se organizan cursos con temas novedosos que permiten actualizarlos. Du-

rante el periodo que se informa se logró capacitar en la primera modalidad al personal de salud adscrito a los Hospitales: PEMEX, SEDENA, 20 de Noviembre del ISSSTE y del Hospital Infantil Federico Gómez.

3.4.6 CUIDADOS PALIATIVOS

Los avances médicos han incrementado la esperanza de vida lo que ha generado una transición epidemiológica hacia el cambio de un panorama epidemiológico en el que predominan las enfermedades crónicas (con Insuficiencias Avanzadas del Corazón, Riñón, Hígado, Pulmón, Diabetes Mellitus, Tumores Malignos en fase avanzada, Enfermedades Cerebro-vasculares, entre otras), que condicionan un mayor número de personas que lleguen a condiciones de terminalidad en la etapa final de su vida con sufrimiento y limitaciones tanto físicas como funcionales.

Los Cuidados Paliativos surgen como una respuesta a la necesidad de atender a estos pacientes y a sus familias, para que se mantengan libres de dolor, con adecuado control de los síntomas que presentan y tratando de lograr una situación óptima no solo el punto físico, sino también psicológico, social y espiritual. Con esta finalidad se ha establecido la Estrategia Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos, que permite contar con acceso a los medicamentos destinados a evitar el dolor, en especial analgésicos opiáceos.

En la SEDESA se ha establecido la atención de Cuidados Paliativos con el objetivo de atender a



los pacientes con enfermedades en los que se prevé un periodo corto de vida (6 meses) y capacitar a familiares y cuidadores primarios en su atención.

Esta actividad cuenta con la participación de equipos multidisciplinarios y de personal del Médico en tu Casa y Medicina a Distancia. Varios Hospitales de la Red de la SEDESA a través de los subcomités de Cuidados Paliativos han establecido estrategias de identificación de enfermos en condiciones de terminalidad que son referidos a su domicilio para continuar su tratamiento

paliativo en un entorno más amigable y en el que se favorece el acompañamiento de sus familiares.

En el periodo que se informa, se atendieron 433 pacientes en hospitales y 211 a través de "El Médico en tu Casa". Se estima para diciembre de este año atender a 768 pacientes en las unidades hospitalarias y 553 en "El Médico en tu Casa"; para un total de mil 321 pacientes atendidos.



3.5 ATENCIÓN PARA TODAS Y TODOS

En este apartado se revisan los programas, las estrategias, actividades y acciones que realiza el Gobierno de la CDMX para la atención de grupos poblacionales considerados vulnerables en el Programa General de Desarrollo 2013-2018, entre los que se encuentran las personas en situación de calle, la población migrante y personas privadas de su libertad que requieren de intervenciones orientadas a dar respuesta a sus necesidades y demandas en salud que permitan avanzar en el

uno de ellos, los de salud. La situación de vulnerabilidad social se vincula con precariedad laboral o desempleo, una educación limitada, instituciones débiles o mal coordinadas y la falta de redes de apoyo familiar y comunitario que repercuten en el ámbito de la salud en resultados poco satisfactorios, como discapacidad y muertes prematuras.

En la descripción de algunas de las intervenciones se señala la coordinación entre dependencias del Gobierno de la CDMX de otros sectores. En este punto cree-



objetivo de lograr en ellos, una adecuada protección a la salud.

El rasgo común en cada una de estas poblaciones es su vulnerabilidad que resulta de una "... combinación de eventos, procesos o rasgos que entrañan adversidad para el ejercicio de sus derechos ciudadanos y en el logro de proyectos familiares o personales y que se caracteriza por la incapacidad de una respuesta efectiva frente a la materialización de riesgos y a sus consecuencias".

En la vulnerabilidad social se suma la pobreza material y la falta de capacidad de las personas para mejorar su calidad de vida y acceder a diferentes bienes y servicios,

mos que las acciones de carácter multisectorial son una alternativa viable para la solución de problemas complejos que enfrenta la ciudad ya que nos permiten sumar esfuerzos, capacidades y recursos en su solución.

3.5.1 SALUD BUCODENTAL

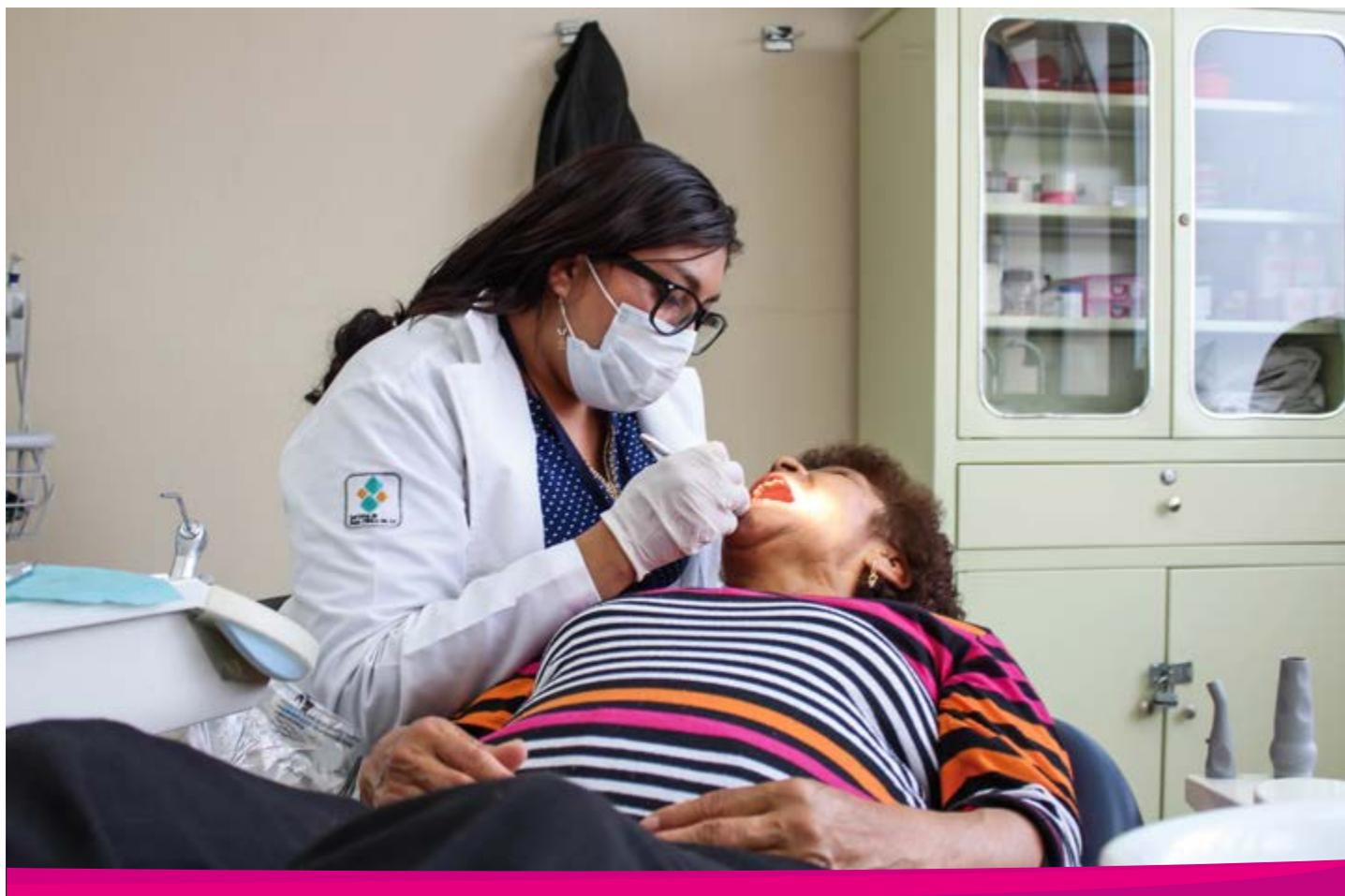
La boca es la ventana de salud del cuerpo, en ella se presentan cambios en enfermedades graves sean locales y sistémicas como el cáncer de lengua y las enfermedades reumatológicas ligadas a inmunosupresión.

El gozar de una buena salud bucal es fundamental para asegurar una calidad de vida adecuada. Las Enfermedades Bucodentales (BD) se asocian con dolor orofacial, halitosis (mal aliento), pérdida de piezas dentales,

dad en los vehículos, entre otros.

La OMS ha reportado que su prevalencia se relaciona con las determinantes sociales de la salud y que su incidencia ha aumentado en los países de ingresos bajos y medianos; en todos los países, la carga de morbilidad por esta causa es considerablemente mayor en poblaciones con niveles de pobreza y limitación de acceso a servicios básicos como el agua.

El Gobierno de la CDMX implementó una estrategia



infecciones y trastornos que limitan la masticación, el habla e incluso la sonrisa.

Las Enfermedades BD más frecuentes son: caries, enfermedad periodontal, cáncer de boca y mal posiciones dentarias. De acuerdo con cifras de la OMS existe una prevalencia entre 60 y 90 por ciento de caries en niñas y niños en edad escolar y casi del 100 por ciento en los adultos en la mayoría de los países.

Existen factores que ayudan a prevenir la enfermedad BD como higiene dental regular, reducir la ingesta de azúcares, evitar el tabaco y disminuir el consumo nocivo de alcohol, además de utilizar equipos de protección en deportes de contacto, el uso del cinturón de seguridad

diseñada para prestar servicios odontológicos a la población en particular a grupos prioritarios como escolares, embarazadas y adultos mayores con un enfoque de promoción y prevención que disminuya el desarrollo de patologías bucales, se otorgue un tratamiento integral a estos grupos y se logren mejores coberturas en la rehabilitación de la dentadura sobretodo en adultos mayores.

La SEDESA cuenta con 757 odontólogos, de los cuales 525 laboran en Centros de Salud, 198 en Hospitales de la red, 32 en el programa El Médico en Tu Casa y 2 más en atención a personas en situación de calle. Este personal realiza su trabajo en 436 unidades dentales instaladas (366 en primer nivel, 70 en segundo nivel) y

distribuidas en 260 consultorios (208 en primer nivel, 52 en segundo nivel), también se cuenta con 32 “robots dentales” en el programa El Médico en Tu Casa, acción que ha permitido que la población de este grupo vulnerable de la CDMX tenga acceso efectivo a este servicio.

Las actividades intramuros que se otorgan por el Gobierno de la CDMX se desarrollan en los Centros de Salud, Unidades Hospitalarias, las Clínicas Especializadas en la Atención al Virus de Inmunodeficiencia Humana Condesa e Iztapalapa y la Clínica de Odontogeriatría.

Durante el año 2017, se efectuaron 2 millones 407 mil 44 acciones intramuros, 1 millón 848 mil 305 de carácter preventivo, entre las que destacan: 278 mil 133 controles de placa dentobacteriana, 255 mil 399 instrucciones de técnica de cepillado, instrucciones sobre el uso de hilo dental 183 mil 56. Se logró una asistencia de 197 mil 125 personas a sesiones sobre salud BD, también se practicaron 80 mil 564 aplicaciones tópicas de fluoruro, 127 mil 547 profilaxis, 65 mil 8 odontosis y se aplicaron 123 mil 725 selladores de fosetas y fisuras.

Se otorgaron 548 mil 362 acciones curativas, con 260 mil 900 obturaciones con diversos materiales, 40 mil 754 terapias pulpares y 57 mil 870 extracciones, además de 31 mil 610 tratamientos integrales terminados.

Se atendieron un total de mil 786 urgencias odontológicas siendo los grupos de edad con mayor número de urgencias odontológicas de 1 a 4 años con 317 y el de 5 a 9 con 365.

Se registraron 180 egresos hospitalarios por enfermedades bucales de los cuales 53 corresponden a Celulitis y absceso BD, 25 a afecciones inflamatorias de los maxilares y 25 a periodontitis. El grupo de edad con más egresos fue el de 5 a 14 años con 67 y el de 25 a 44 años con 40.

Ante la importancia creciente que tiene el cáncer bucal se cuenta con dos Servicios de Patología y Medicina Bucal en las Jurisdicciones Iztapalapa y Gustavo A Madero que tienen como objetivo reducir el tiempo para establecer o descartar este diagnóstico ante la presencia de lesiones sospechosas. Durante 2017 se registraron un total de 2 mil 898 consultas y la realización de 237 biopsias. Con base a los resultados de la biopsia fueron referidos a Hospitales a 140 enfermos para su atención especializada.

En el periodo de septiembre del 2017 a septiembre del 2018, se han efectuado 492 mil 812 consultas odontológicas y se proyecta al mes de diciembre un total de 606 mil 538, se proporcionaron un millón 612 mil 645 acciones preventivas y 465 mil 554 curativas, a diciembre se prevén en total, un millón 984 mil 794 y 572 mil 989 de acciones preventivas y curativas respectivamente.

La atención odontológica extramuros se lleva a cabo en coordinación con las estrategias SaludArte, El Médico en Tu Casa, Unidades Móviles Dentales, en escuelas públicas de nivel básico, mercados, reclusorios y Comunidades para Adolescentes en Conflicto con la Ley, además de las Semanas Nacionales de Salud Bucal y en Ferias de la Salud. Es importante señalar que en la población infantil el personal de Salud Escolar y de primer nivel de atención, realizó acciones de ES, promoción y prevención, así como de detección oportuna de factores de riesgo y daños a la salud en niñas y niños, haciendo participar a las escuelas para que sean acreditadas “Promotoras de Salud Bucal, Libres de Caries”.

Las actividades extramuros, fomentan en la población una actitud activa y participativa a través del autocuidado de la salud bucal en un contexto individual, familiar y comunitario.

De enero a diciembre de 2017 se realizaron un total de 6 millones 108 mil 89 acciones extramuros con 768 mil 954 detecciones de placa dentobacteriana, un millón 149 mil 686 instrucciones de técnica de cepillado, un millón 973 mil 386 enjuagues de fluoruro y más de un millón 106 mil 776 de asistentes a sesiones educativas sobre salud bucal. Durante las Semanas Nacionales de Salud Bucal en la Ciudad de México, se realizaron un millón 510 mil 873 acciones.

En el periodo de septiembre del 2017 a diciembre de 2018, se estiman realizar seis millones 972 mil 55 actividades preventivas y curativas extramuros.

En “El Médico en Tu Casa” se proporcionaron un total de 32 mil 190 servicios odontológicos preventivos y curativos en la población identificada en las visitas domiciliarias.

Con relación a las dos Semanas Nacionales de Salud Bucal (2da en noviembre 2017 y 1ª en abril del 2018), se otorgaron un total de 13 mil 449 consultas y se beneficiaron 198 mil 492 personas (2da de noviembre 2017 y 1ra de abril del 2018), además de un millón 529 mil 928 actividades preventivas y curativas.



3.5.2 SALUD MENTAL

En el año 2001 la OMS dedicó un Informe sobre la Salud Mental, con el lema "Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas", en el que enfatiza su importancia con la consigna "Sí a la Atención, no a la Exclusión" y establece, la aceptación universal de la enfermedad mental y la corresponsabilidad de su atención por parte de familias, instituciones y sociedad.

Entre los obstáculos para implementar un sistema de atención a la salud mental eficiente, están la estigmatización y la discriminación de los enfermos mentales y sus familias, así como la falta de sensibilidad y capacitación del personal de la salud, lo que desalienta o retarda la búsqueda de ayuda profesional, y por ende el acceso a un diagnóstico y un tratamiento oportuno. Se estima que de las personas que presentan síntomas o enfermedades mentales, sólo el 20 por ciento solicita

atención en servicios de primer contacto y la mayoría no son diagnosticados ni reciben tratamiento. Lo que plantea un problema de salud relevante que debe ser visualizado y atendido desde una forma organizada por toda la sociedad.

Las acciones de prevención de enfermedad mental son esenciales para lograr un mayor bienestar en la población, sin embargo como ya se señaló el número de casos de enfermos, en forma mayoritaria no son identificados por lo que se requiere mejorar su detección y establecer acciones de atención al daño, particularmente en trastornos del estado de ánimo. Para ello, la CDMX cuenta con un marco legal bien fundamentado a través de la emisión de la Ley de Salud Mental, y la puesta en operación del Consejo de Salud Mental, cuyo objetivo se enfoca a fortalecer las estrategias para la atención integral de la Salud Mental.

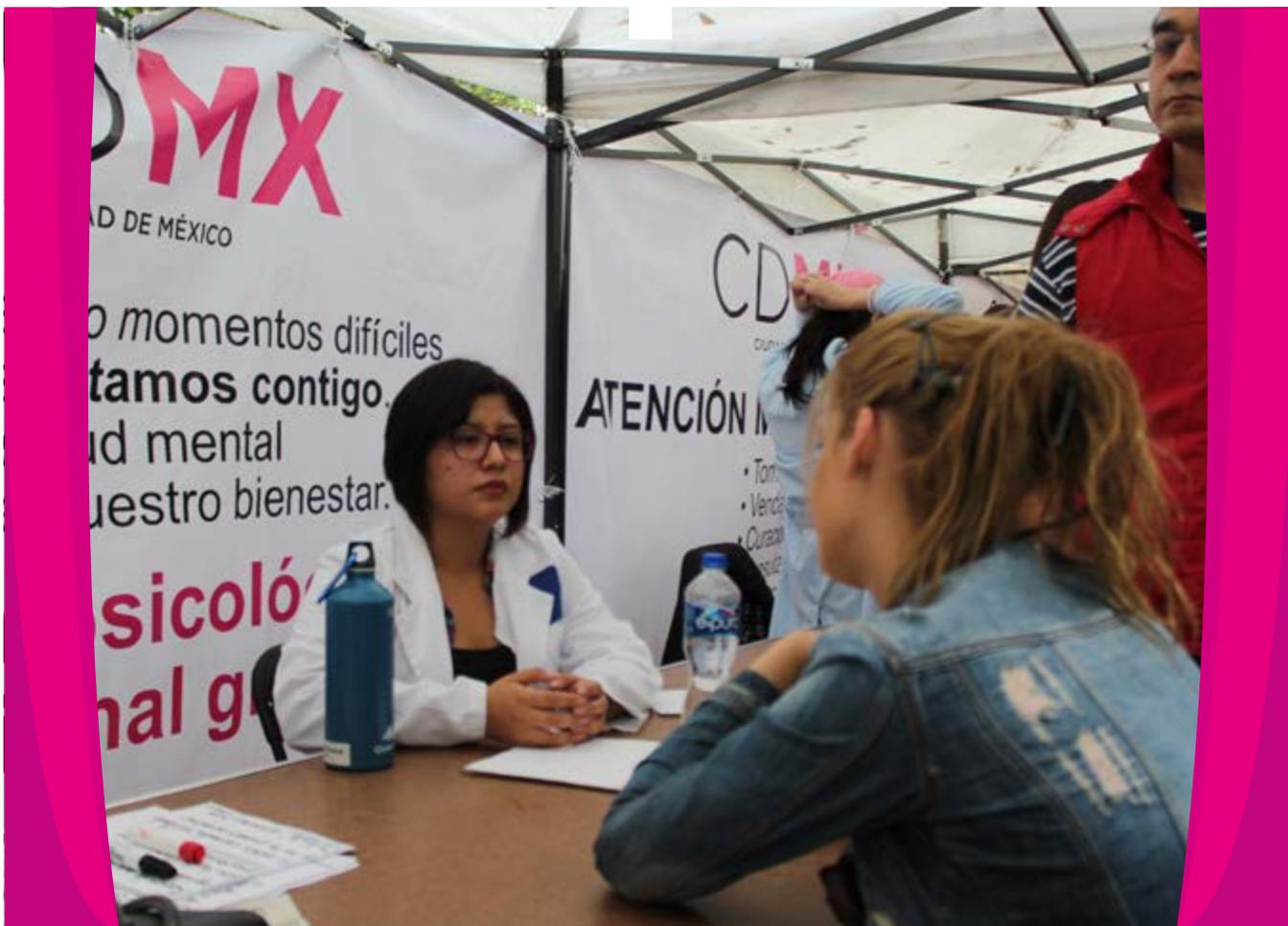


En la tabla siguiente se muestran los 10 principales diagnósticos de salud mental durante el periodo comprendido del año 2013 al 2017.

Diagnósticos Seleccionados de Salud Mental Diciembre 2012 - Agosto 2018

Diagnósticos	Total	%
Total	391,412	100
Episodio depresivo	66,811	17.07
Trastornos de la conducta	27,848	7.11
Trastornos hiperactivos	7,289	1.86
Trastorno depresivo recurrente	8,353	2.13
Trastorno de la personalidad y del comportamiento en adultos	4,208	1.08
Retraso mental	12,970	3.31
Trastorno específico de la personalidad	11,089	2.83
Trastorno específico del desarrollo del aprendizaje escolar	11,077	2.83
Trastornos específicos del habla y lenguaje	4,956	1.27
Trastorno obsesivo-compulsivo	1,827	0.47
Otras causas	234,984	60.03

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SICE (Sistema de Información de Consulta Externa)



Una problemática que ocupa un lugar especial por su impacto en las personas que lo enfrentan y en la salud pública, es el suicidio, fenómeno complejo, que tiene como uno de los factores de riesgo más importantes la presencia de trastornos mentales, particularmente la depresión, el trastorno bipolar, abuso de drogas y alcohol, los trastornos graves de la personalidad y algunos trastornos psicóticos crónicos y graves como es la esquizofrenia.

La Ciudad de México ocupó en 2016 el lugar 24 en muertes por suicidio entre las entidades federativas del

país, con 377 suicidios, de los cuales el 79 por ciento de los decesos ocurrió en hombres, siendo la población más vulnerable la población de jóvenes de 15 años a 29 años. Se observa que las mujeres llevan a cabo un mayor número de intentos como se muestra en la gráfica de atención por lesiones autoinfligidas.

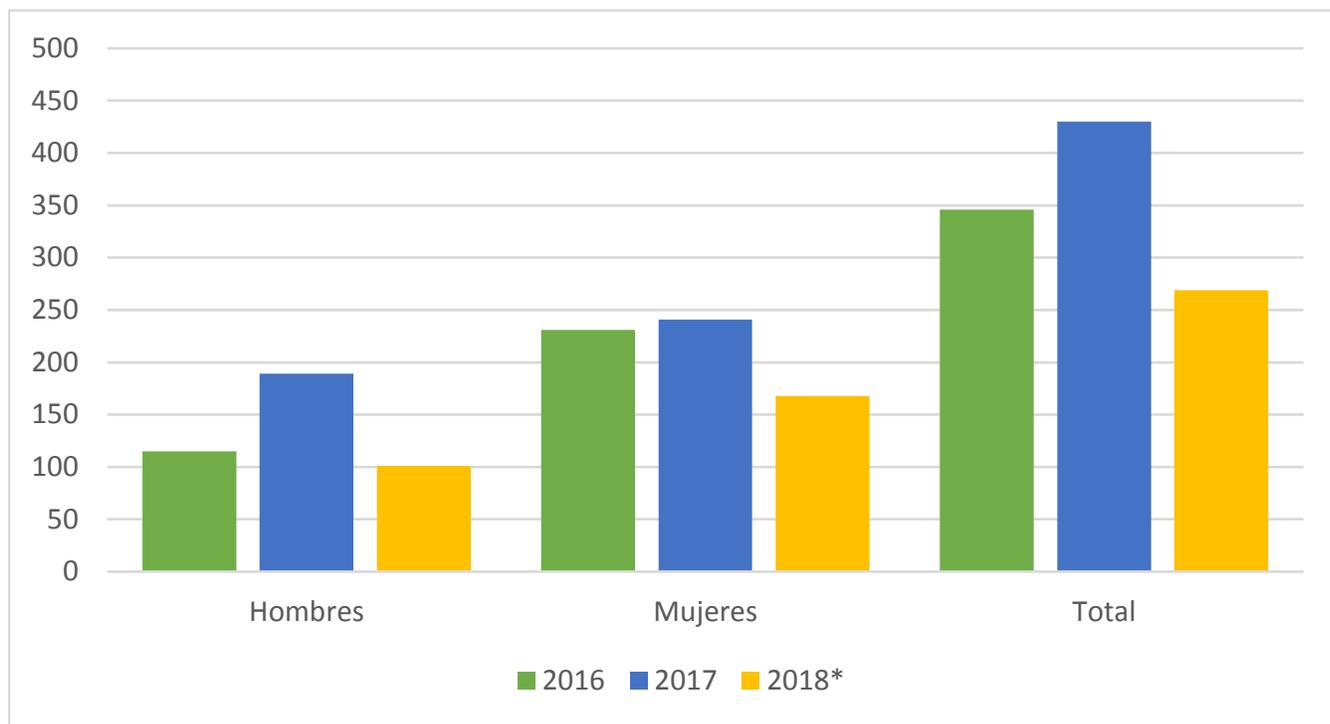
La SEDESA otorga atención a las personas con intentos suicidas a través de sus diferentes servicios, uno de ellos el de Medicina a Distancia, sin embargo, la mayoría de casos se resuelven en las unidades hospitalarias.

Atención por Lesiones Autoinfligidas por Sexo

Sexo	2016	2017	2018*	Total
Hombres	115	189	101	405
Mujeres	231	241	168	640
Total	346	430	269	1045

***Información preliminar al 24 de septiembre**

Fuente: Subsistema de Lesiones y Causas de Violencia SEDESA/DGPCS/DIS/SILE



Con la finalidad de dar una respuesta integral a este problema, el Gobierno de la CDMX, desarrolló el Programa Interinstitucional para la Prevención y Atención Oportuna de las Conductas Suicidas en la Ciudad de México, cuyos componentes fundamentales son la sensibilización frente al problema de suicidio, la promoción de hábitos y estilos de vida centrados en el autocuidado, la identificación de factores de riesgo y señales de alarma, y la atención oportuna de las personas con conductas suicidas.

Como parte de las acciones sustantivas del programa se llevó a cabo un programa de capacitación dirigido a la identificación de personas con riesgo suicida, dirigido al personal de salud como se muestra en la siguiente tabla:

Capacitación en la Identificación de Riesgo Suicida

Área	Capacitados
Centros de Salud (atención primaria) Servicios de Salud Pública de la CDMX	150 Médicos y Psicólogos
Red de Hospitales Secretaría de Salud de la CDMX	23 Médicos y Psicólogos
Servicio de Medicina a Distancia Secretaría de Salud de la CDMX	9 Psicólogos
Instituto de la Juventud de la CDMX	39 Psicólogos
Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la CDMX	36 Médicos y Promotores de Salud
TOTAL	257 Profesionales de Salud

En la CDMX durante las últimas décadas, la violencia intrafamiliar y de género, se ha convertido en un problema de salud pública y esto ha repercutido en la salud mental de la población, por lo que fue necesario la instrumentación de un programa y la creación de los SEPAVIGES, cuyos resultados y alcances más relevan-

tes se señalaron en un apartado previo. De la misma forma se implementaron la Clínica Especializada en Trastornos del Neurodesarrollo y el Espectro Autista, así como la Clínica de Geriatría que cuentan con servicios de psicología clínica, neuropsicología y psiquiatría que participan en la atención de estos trastornos.

Es importante señalar que en algunos casos los trastornos mentales y las adicciones coexisten, por lo que la SEDESA se alineó con el Objetivo inscrito en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 de "Disminuir el consumo de drogas y otras sustancias adictivas", que se integran en diversas acciones implementadas por la SEDESA para su atención mediante la: a) Prevención y tratamiento a la población en riesgo o con adicción en las UNEME-CAPA; b) Atención médica hospitalaria en los dos Centros de Especialidades Toxicológicas c) Certificación de "Espacios Cien por ciento Libres de Humo de Tabaco"; d) Campañas permanentes para evitar la venta de inhalables a menores; e) Formación de promotores, multiplicadores y coaliciones comunitarias y f) Participación en eventos nacionales en temas de adicciones. Todas estas acciones que se describen ampliamente en el apartado de Prevención y Atención de Adicciones.

La SEDESA en forma adicional desarrolla actividades de carácter poblacional para sensibilizar e informar sobre los riesgos que implica el consumo de sustancias psicoactivas y la necesidad de fomentar en cada individuo un estilo de vida saludable.

Respecto a la atención que se presta en las UNEME-CAPA durante el periodo que se informa se otorgaron 29 mil 714 consultas y 14 mil 950 tratamientos para consumidores de uso y abuso de sustancias adictivas.

3.5.3 ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

La Ciudad de México cuenta con la infraestructura necesaria para una adecuada operación del Servicio de Atención Médica Prehospitalaria de Urgencias que coordina el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM). En el Centro laboran un total de 230 profesionales, apoyados con una infraestructura de 23 ambulancias de terapia intensiva, seis motocicletas de primera respuesta, que se encargan de establecer la secuencia de actividades para la atención médica prehospitalaria en el sitio del siniestro a fin de regular el traslado y la recepción de los pacientes en la Red Hospitalaria las 24 horas los 365 días del año. Se constituye en el vínculo entre la atención inicial de la población en su domicilio o en la vía pública que sufre algún daño a la salud que le impide movilizarse por sus propios medios para ser atendido en alguna unidad médica.



El CRUM cubre dos actividades sustantivas más: 1) coordina la atención de desastres y 2) lleva a cabo acciones provisorias durante la planeación y el desarrollo de eventos masivos que se llevan a cabo en diferentes sitios de la CDMX.

Durante el año 2018 se estima que se realizarán 13 mil 31 regulaciones médicas y se efectuará el traslado a 8 mil 243 pacientes desde el sitio del evento crítico, además de apoyar la referencia de mil 396 enfermos entre diferentes hospitales de la red, que requieren de una vigilancia intensiva por su condición crítica.

3.5.4 PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS EN RIESGO DE VIVIR EN CALLE E INTEGRANTES DE LAS POBLACIONES CALLEJERAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

La población en situación de calle en la Ciudad de México corresponde a un grupo vulnerable cuyas necesidades de salud, sociales y económicas, son complejas. Este protocolo está previsto para la atención de las personas que habitan en espacios públicos, es decir a las niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres, personas adultas mayores, personas con discapacidad física o psicosocial, personas migrantes, de pueblos y comunidades indígenas y originarias, personas LGBT-TTI, que pernoctan, socializan o trabajan en parques, plazas, jardines, bajo-puentes, vías primarias, entre otros; los cuales les sirven como espacios para la sobrevivencia; situación que los enfrenta a diferentes problemáticas de carácter económico, social, civil, de seguridad, de aislamiento y hacinamiento.

Tiene por objeto articular acciones intersectoriales para proporcionar servicios sociales en las etapas de prevención, intervención y el proceso de integración social con la finalidad de favorecer el reconocimiento, respeto, protección, promoción, goce y ejercicio de los derechos humanos de las personas en riesgo de vivir en calle e integrantes de las poblaciones callejeras de la Ciudad de México, bajo los principios de igualdad y no discriminación.

Los programas de promoción y prevención establecidos por la SEDESA buscan disminuir los riesgos de enfermedad en este grupo de población, y ofertarles servicios médicos gratuitos buscando en la medida de las posibilidades mejores condiciones de salud.

En el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018, se otorgaron 29 mil 954 atenciones, es decir 12 mil 461 consultas de medicina general, 3 mil 548 consultas de psiquiatría, 2 mil 634 consultas odontológicas y 11 mil 311 consultas de psicología.

Además se entregaron 333 andaderas, 269 bastones de un punto, 68 bastones guía, 243 muletas, 448 sillas de ruedas, un kit de prótesis de cadera, dos fijadores, 256 kits de rehabilitación, 179 almohadas y 2 materiales de osteosíntesis. Se actualizaron los expedientes de 2 mil 394 pacientes y se realizaron dos certificados de discapacidad.

3.5.5 ATENCIÓN A PERSONAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD

En "Área de Oportunidad 5. Sistema Penitenciario" del Programa General de Desarrollo 2013-2018 en el "Objetivo 3" se señala como línea de acción el "Mejorar la coordinación interinstitucional, para garantizar el acceso a la salud a toda la población penitenciaria", en este contexto la SEDESA ha instrumentado una amplia cartera de servicios de promoción, prevención, detección de enfermedades y atención al daño que se describen a continuación:

- a) Orientación, educación y planificación para la salud.
- b) Ferias y campañas de salud.
- c) Acciones de promoción de salud bucodental.
- d) Control prenatal del embarazo.
- e) Detección de cáncer de mama (mastografía) y cervicouterino (colposcopia) a población femenina.
- f) Consulta médica general y especializada (psiquiatría, ginecología y pediatría), y de psicología (solo en Reclusorio Oriente, Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial y Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla).
- g) Atención de urgencia.

h) Servicio de radiología (en Penitenciaría, Reclusorio Norte, Oriente y Sur, próximamente en Centro Varonil de Readaptación Social).

i) Revisión física clínica y expedición de documento legal a solicitud de la autoridad competente, en el cual se plasma la integridad física y estado de salud al momento de la revisión.

j) Atención médica de manera prioritaria a pacientes internos en estado de vulnerabilidad (discapacitados, adultos de la tercera edad, indígenas, pacientes crónico degenerativos y población LGBTTTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travesti, Transexuales, Transgénero e Intersexuales).

k) Sistema de Referencia y Contrarreferencia que permite el envío de personas enfermas a las unidades que integran la red hospitalaria de SEDESA para continuar su atención.

El número de atenciones por acción concertada se muestra en la siguiente tabla que cubre el periodo de 2013 a 2108.

Consultas y Atenciones de las Unidades Médicas en Reclusorios y Adolescentes en Conflicto con la Ley

Acción concertada / años	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Total
Consulta general	16,655	166,999	139,875	125,186	124,111	85,513	41,934	700,273
Consulta odontológica	2,428	36,843	34,276	28,216	26,282	22,328	10,470	160,843
Consulta especializada	2,041	28,297	29,306	22,221	21,420	18,718	11,949	133,952
Consulta de salud mental	103	1,431	2,691	3,891	3,978	2,392	1,320	15,806
Urgencias	2,811	13,002	11,992	7,717	10,089	5,114	1,976	52,701
Egresos Hospitalarios	50	534	538	502	353	199	101	2,277
Certificado de Médico Legal	-	182,393	237,648	205,359	190,676	189,676	130,252	1,136,004
Detecciones de Diabetes Mellitus	-	-	1 2,381	4,777	858	1,110	590	19,716

* Información al corte de agosto.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 - 2018.

Una actividad en donde se ha fortalecido el trabajo de coordinación son las ferias y campañas de salud en reclusorios que se realizan con el apoyo del personal de la Dirección de Promoción de la Salud, de las Jurisdicciones Sanitarias, y la presencia de Asociaciones Civiles y Organizaciones no Gubernamentales.

Las acciones que se realizan en las ferias y campañas de salud incluyen acciones de promoción de actividad física, la detección del complejo SO y Diabetes Mellitus (glucosa capilar), detección de cáncer de mama y cervicouterino, detección de hipertensión arterial, detección de infección por VIH a través de pruebas rápidas, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Atención Médica, Odontológica, así como en Salud Mental y Adicciones, en las que participan las "UNEME - CAPA" y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones por medio de pruebas de tamizaje y actividades de ES. Los Medibuses apoyan en ferias al proporcionar la infraestructura tecnológica para realizar los estudios de laboratorio (química sanguínea, antígeno prostático) y de gabinete para efectuar las mastografías y colposcopias.

En el periodo que abarca este informe, se realizaron 27 Ferias de Salud, se proyecta a diciembre llegar a 30.

De septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se llevaron a cabo 21 campañas masivas de detección en salud, con un total de 2 mil 239 atenciones y a diciembre se pretende alcanzar 27 campañas de salud con 2 mil 599 atenciones.

En colaboración con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario, la SEDESA durante el periodo de 2013 a 2018 acordó la remodelación y reconstrucción de sus siete unidades médicas y rehabilitar el Hospital General Torre Médica Tepepan ubicado en el Centro Femenil de Readaptación Social de Tepepan. Estas remodelaciones se llevaron a cabo durante los meses de septiembre a diciembre del año 2014 con mejoras en las Unidades Médicas de los Reclusorios Preventivo Varonil, Oriente, Varonil Norte, Varonil Sur, Centro de Readaptación Social Masculino Santa Martha (Penitenciaria) y en los Tutelares Comunidad para Mujeres, Comunidad de Desarrollo para Adolescentes, Comunidad de Diagnóstico Integral para Adolescentes y Comunidad de Tratamiento Especializado para Adolescentes, con cambios en el sistema eléctrico, la reparación de sistemas hidro-sanitarios, cambio y/o pulido de pisos, rehabilitación y adecuaciones de los baños, cambio de muebles, pintura recubrimientos de muros con tabla-roca, adecuación y reorganización de áreas como la ampliación de la sala de urgencias, creación de nuevos consultorios que se suman a los que ya contaban algunas unidades de mayor demanda; todo esto con una inversión aproximada de 13 millones de pesos.

Con una inversión adicional de 2 millones 800 mil 302 pesos se dotó de equipo médico: 21 lámparas de exploración, 60 estetoscopios, 58 mesas de exploración, 29 negatoscopios, 34 estuches de diagnóstico, 10 esfigmomanómetros, 5 lámparas de fotocurado, 82 piezas de mano de alta velocidad, 50 piezas de mano de baja velocidad, un monitor de signos vitales, 22 escritorios para consultorios médicos, 62 sillas fijas metálicas, 90 sillas de plástico y una inversión adicional para la adquisición de 90 computadoras. En 2015 se compró mobiliario administrativo con un total de 130 anaqueles, 135 archiveros, 205 escritorios, 371 sillas de tela, 124 sillas de plástico y 100 sillas secretariales con una inversión de un millón 520 mil 374 pesos.

Se han realizado durante 2017 y 2018 adecuaciones y mantenimientos menores a la infraestructura de los inmuebles bajo las normas y lineamientos de protección civil, que incluye la señalización en apego a planes de trabajo en esta materia.

Actualmente se realizan los mantenimientos preventivos y correctivos del equipo médico de todas las unidades médicas con el propósito de garantizar su buen funcionamiento y otorgar los servicios oportunos a la población privada de su libertad de la Ciudad de México. Con la finalidad de elevar el nivel de calidad de los servicios de salud en las unidades médicas de los centros de reclusión, la SEDESA certificó en un trabajo coordinado con la Subsecretaría del Sistema Penitenciario ante la Asociación de Correccionales Americana ocho Unidades Médicas. Las unidades médicas certificadas son:

- Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria 1 (CEVASEP 1).
- Unidad Médica del Centro Varonil de Seguridad Penitenciaria 2 (CEVASEP 2).
- Unidad Médica del Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil oriente.
- Unidad Médica del Centro Varonil de Readaptación Social (CEVARESO).
- Unidad Médica del Módulo de Máxima Seguridad "Diamante".
- Unidad Médica de la Comunidad para Mujeres.
- Unidad Médica de la Comunidad de Desarrollo para Adolescentes.
- Unidad Médica del Casa de Medio Camino.

3.5.6 MEDICINA LEGAL

Los servicios médicos legales tienen el objetivo de otorgar la atención médico legal de calidad a toda la población usuaria que sea requerida por una autoridad solicitante (Agente de Ministerio Público o Juez Cívico) dentro de los consultorios médicos legales dependientes de la SEDESA en los que se brinda atención médico legal oportuna, apegada a la legislación vigente y en apego estricto a los derechos humanos de los usuarios, actividades que se llevan a cabo en apoyo a las autoridades encargadas de la procuración y administración de justicia.

La cartera de servicios que otorgan los médicos legis-

tas adscritos a la Jefatura de Unidad Departamental de Servicios Médicos Legales son:

- Certificado estado psicofísico.
- Certificado de cadáver, feto o segmento.
- Certificado de ebriedad.
- Certificado toxicológico.
- Dictámenes médicos legales.
- Comparecencias.

La productividad de los servicios médicos legales durante el periodo 2013-2018 se muestra en la siguiente tabla:

Servicios Médicos Legales

Servicio	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *	Total
Certificado de Estado Psicofísico	45,193	576,848	638,997	575,674	488,439	481,481	313,358	3,119,990
Certificado de Ebriedad	4,472	52,962	74,492	68,691	38,617	32,975	19,654	291,863
Certificado Toxicológico	1,520	17,444	23,424	24,604	13,624	11,812	8,580	101,008
Certificado de Edad Clínica	699	7,473	7,197	5,247	2,635	2,201	1,388	26,840
Referencia y Contrarreferencia	2,380	25,809	26,383	28,102	24,469	22,994	15,654	145,791
Certificado de Cadáver, feto o segmento corporal	382	4,334	4,184	4,274	4,138	4,692	2,993	24,997
Violencia de Género	229	2,669	2,040	1,461	939	1,202	426	8,966
Dictámen	11	1,004	705	317	365	695	519	3,616
Supervisión	0	1,826	1,823	1,781	2,026	2,042	1,600	11,098
Capacitación Continua	0	47	51	24	35	20	10	187
TOTAL	54,886	690,416	779,296	710,175	575,287	560,114	364,182	3,734,356

Fuente: Subsistema de Información en Salud (SEDESA).

***Al corte de Agosto**

3.5.7 ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La esperanza de vida a nivel mundial se ha incrementado siendo de 6.1 años más en el periodo comprendido de 1990 a 2015, sin embargo, el aumento de la expectativa de vida saludable no ha sido paralelo, lo que significa que las personas viven más años pero enfermos y con discapacidad.

Las estimaciones de la Carga Global de la Enfermedad en 2013 llamaron la atención respecto al incremento de Años Vividos con Discapacidad (AVD), debido a trastornos mentales como se señaló con anterioridad y padecimientos músculo-esqueléticos, cardiovasculares, neurológicos y respiratorios.

La discapacidad forma parte de la condición humana:

dad de la Organización Mundial de la Salud (2011) “la discapacidad es un problema del desarrollo, debido a que tiene un vínculo bidireccional con la pobreza: la discapacidad puede aumentar el riesgo de pobreza y ésta puede incrementar el riesgo de discapacidad. Las personas con discapacidad y sus familias, tienen más probabilidades de experimentar desventajas económicas y sociales que aquellas sin discapacidad”.

Se calcula que más de mil millones de personas, el 15 por ciento de la población mundial, padecen algún tipo de discapacidad y su frecuencia irá aumentando debido al envejecimiento de la población y al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas.

En México, las principales causas de pérdida de la salud en los últimos 25 años, medidos en AVD, de acuerdo al Estudio de la Carga Global de la Enfermedad son: dolor



casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y se prevé que la población adulta mayor podrá experimentar dificultades en su funcionalidad y con un riesgo acrecentado de dependencia. La discapacidad es una condición compleja que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación, por lo que las intervenciones para subsanarla deben ser múltiples, de carácter sistémico y orientadas al contexto de esta población.

Las personas con discapacidad pueden experimentar una mayor vulnerabilidad a la presentación de comorbilidades, a las que se suman otros trastornos que ocurren con mayor frecuencia a edades avanzadas de la vida que producen un efecto negativo en la calidad de vida y conllevan a muertes prematuras, por ello el artículo 25 de la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” establece el derecho que tienen a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. De acuerdo con el Informe Mundial sobre Discapaci-

lumbar y cervical como la primera causa, seguido de alteraciones en los órganos de los sentidos (visión y audición), las condicionadas por la diabetes mellitus, depresión, enfermedades de la piel, migraña y alteraciones de la cavidad bucal. Más de la mitad de la población con discapacidad en nuestra ciudad, la constituyen las personas adultas mayores, y en porcentajes minoritarios las niñas y niños, los jóvenes y los adultos.

En la CDMX cerca de 500 mil personas (5.5 por ciento de la población), de acuerdo al INEGI, presentan discapacidad para realizar al menos una de las siguientes funciones y actividades: caminar y moverse (la principal con el 60.2 por ciento), ver (25 por ciento), escuchar (12.9 por ciento), habilidades mentales (9.2 por ciento), hablar o comunicarse (7.4 por ciento), actividades propias de la vida como comer, bañarse, etc (6.6 por ciento) y aprender (4.4 por ciento).

El Gobierno de la CDMX ha considerado a las personas con discapacidad como un grupo prioritario y vulnera-

ble por lo que a través de la SEDESA lleva a cabo acciones en su prevención y en su tratamiento entre las que destaca:

- 1) Promover estilos de vida saludables con la finalidad de reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas.
- 2) Prevenir adicciones, accidentes y violencia.
- 3) Realizar estudios de detección oportuna de enfermedades que condicionan discapacidad por medio del Tamiz Auditivo Neonatal y el Tamiz Metabólico Neonatal.
- 4) Puesta en operación de las clínicas de: Intervención de Trastornos Físicos, Sensoriales y de Neurodesarrollo; Labio y Paladar Hendido, Síndrome de Down, Geriátría, Odontogeriatría, Trastornos del Movimiento y del Sueño, Cirugía de Cataratas, Ortopédica y de Rehabilitación.
- 5) Otorgar servicios de rehabilitación en "El Médico en Tu Casa" y actividades de ES para mejorar la funcionalidad del adulto mayor y evitar una mayor dependencia.
- 6) Suministrar apoyos funcionales como prótesis y órtesis.
- 7) Adecuar las instalaciones de las unidades médicas para cumplir con lo estipulado en la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, "Para la atención integral a personas con discapacidad". Los resultados obtenidos en estas estrategias, actividades y acciones se abordan en los capítulos de este informe.

En el periodo que se reporta, se han otorgado 24 apoyos funcionales y se estima para diciembre la entrega de un total de 35 apoyos para pacientes con diversas discapacidades tanto visuales, motoras y de extremidades.

Durante el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018, se adecuó la infraestructura física para mejorar el acceso de las personas con discapacidad en las siguientes unidades médicas: Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, Hospital General Milpa Alta, Hospital General Dr. Gregorio Salas, el Hospital Materno Infantil Topilejo y el Hospital Pediátrico Izta-calco; así mismo se tiene previsto que en el mes de diciembre el Hospital General Xoco concluya la remodelación de áreas con este objetivo.

3.5.8 INTERCULTURALIDAD EN SALUD: MIGRANTES Y POBLACIÓN INDÍGENA

Migrantes

México por su ubicación y fronteras es un referente de tránsito de personas migrantes. La población migrante está en constante movilidad que por causas económicas, de desempleo, inseguridad y violencia deciden dejar su país, afrontar peligros y grandes trayectos en busca de mejores oportunidades de vida.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México (ENPMTM), el 94.4 por ciento de los migrantes son de centroamerica, de los cuales siete de cada 10 personas indicaron ser de nacionalidad Hondureña, el 5.6 por ciento restante de Haití, Cuba, Rusia y República del Congo, en porcentajes minoritarios. En esta Encuesta se identificó que la salud de las personas migrantes está en constante riesgo por cambios de temperatura a los que se exponen, largos recorridos, limitado aporte de alimentos y agua, así como estrés, accidentes o lesiones causadas por otras personas. Con base en el Anuario de Migración y Remesas 2018, en México cerca del 1 por ciento de la población es nacida en el extranjero y se estima que poco más del 30 por ciento de ellos cuenta con acceso a servicio de salud pública.

El Gobierno de la Ciudad de México a través de la Estrategia Interculturalidad en Salud pretende mejorar el acceso a la atención en salud de la población migrante con un enfoque que considere la diversidad cultural, fomente el respeto y la empatía a su condición de seres humanos independientemente de su nacionalidad o estado migratorio.

Desde el año 2015 se convocó a diferentes instituciones como SEDEREC, el Instituto de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo de Prevención contra la Discriminación (COPRED), con la finalidad de desarrollar acciones conjuntas en salud con perspectiva de género, corresponsabilidad social y respeto a los derechos humanos y no discriminación, que incorporaran la competencia intercultural al personal de las unidades desde el nivel directivo al operativo, por medio de actividad de capacitación que consideran la sensibilización a través de la comprensión, el análisis y la confrontación con la realidad operativa sobre los temas de Interculturalidad y Derechos Humanos, Marco Jurídico, Ley de Interculturalidad, Atención a Migrantes y Movilidad Humana en el Distrito Federal, así como Modelo de Atención Integral de Salud y Perspectiva de Género.

En las unidades médicas del Gobierno de la CDMX se ha difundido la información relacionada con estos temas para mejora de la calidad de los servicios en las unidades de salud culturalmente competentes, los Lineamientos Interculturales para el Personal de los Servicios

de Salud a la que sumó el Curso autogestivo en materia de Perspectiva de Género, Derechos Humanos, Igualdad, No discriminación y Grupos en Situación Vulnerable que contiene lecturas complementarias, así como una evaluación en cada módulo con el que se ha logrado capacitar a mil 542 trabajadores de la SEDESA.

En la tabla siguiente se muestran los resultados numéricos de las actividades de fomento y de atención a la salud de la población migrante otorgado en las unidades médicas de la SEDESA desde el año de 2013 a la fecha.

Actividades de fomento y atención a la salud	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Migrantes atendidos	2,471	2,495	4,341	4,383	1,957	1,028
Actividades grupales a migrantes	9	0	1	9	17	28

***Fuente: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud) SINBA anual del 2013 al 2017 y de enero a junio del 2018.**

Pueblos Indígenas

Se denomina pueblos indígenas a aquellos integrados por personas que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, siendo la conciencia de autoadscripción a la identidad indígena.

En la CDMX se estima que existen un total de 139 pueblos y 58 barrios originarios, distribuidos en las 16 delegaciones políticas. De acuerdo a la Encuesta Intercensal 2015 se señala que existe una población de 784 mil 605 habitantes que se autoadscriben como personas indígenas, quienes representan 8.8 por ciento de la población capitalina; es decir, 9 de cada 100 habitantes se considera indígena y dentro de los porcentajes más altos por delegación se encuentran Milpa Alta (20.3 por ciento), Tláhuac (14.6 por ciento) y Xochimilco (12.4 por ciento). De la población indígena que reside en la capital, el 1.5 por ciento habla alguna lengua indígena (náhuatl 30 por ciento). La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI) ha generado estimaciones basadas en la Encuesta Intercensal 2015 que indican que en la Capital, poco más del 50 por ciento de la población indígena es usuaria del seguro popular, 33 por ciento del IMSS y 10.3 por ciento del ISSSTE principalmente.

Año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Población Indígena Atendida	34	208	303	365	275	332	254
Métodos de Planificación Familiar a Población Indígena	1	33	30	24	37	27	28

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS)

En relación a la atención en salud, es importante señalar que la información que se integra en la plataforma de la Secretaría de Salud Federal llamada SINBA (Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud), presenta restricciones para integrar los rubros de usuarios o Derechohabientes de la población indígena, repatriados y migrantes por lo que estas cifras no reflejan la totalidad de las atenciones en salud.

Adicionalmente, en la SEDESA se generaron los Lineamientos para la implementación del “Fortalecimiento de los Servicios de Salud en la Atención de las Mujeres Indígenas con Parteras Tradicionales” y del “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio, con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”, con el propósito de brindar el derecho a la libertad y autonomía reproductiva sobre la atención del nacimiento de sus hijos en esta población de mujeres.

Asimismo, el Gobierno de la CDMX a través de la Jurisdicción Sanitaria Milpa Alta y el Instituto de Educación Media Superior de la Ciudad de México realizaron la traducción al Náhuatl del Consentimiento informado para la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y la Carta de Consentimiento bajo información para la aceptación del método anticonceptivo como estrategia para la atención médica de la mujer con enfoque intercultural de comunidades indígenas en la Ciudad de México.

En la actualidad se cuenta con la colaboración que brinda la Red de Intérpretes y Traductores en Lenguas Indígenas Nacionales de la Ciudad de México de la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades en caso de ser necesario y apoyar para que se presten servicios médicos con calidad, calidez y seguridad a esta población vulnerable, sin que medie la limitante de la lengua.



3.5.8 SANIDAD, ATENCIÓN Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES

En la Ciudad de México conviven en forma cercana seres humanos y animales principalmente perros y gatos. Los animales domésticos como cualquier ser vivo, son susceptibles de padecer enfermedades virales, bacterianas o parasitarias, algunas de ellas que pueden transmitirse al hombre y se les denomina zoonosis por ejemplo: la rabia, la brucelosis y la toxoplasmosis.

La atención médico veterinaria en años anteriores se había cubierto por servicios privados con lo que se ge-

neraba un costo de bolsillo elevado por los dueños de los animales de compañía, un porcentaje importante de la población no accedía a ellos lo que repercutía en la salud de las mascotas con retrasos en la atención que recibían.

Por este motivo, el Gobierno de la Ciudad de México para garantizar la atención integral de los animales de compañía, en particular de perros y gatos, crea en el año 2016 el primer Hospital Veterinario de la Ciudad de México, que se ubica en la delegación Iztapalapa con los siguientes objetivos: 1) Proporcionar atención médica veterinaria especializada de calidad y económicamente accesible; 2) Funcionar como un centro de esterilización; 3) Otorgar información y educación a la población sobre la prevención de riesgos a la salud y bienestar de los animales de compañía y contribuir a la cultura de responsabilidad ciudadana y 4) Elaborar información epidemiológica respecto a la salud de los animales.

El modelo de atención a la salud se basa en un esquema de detección temprana, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, que abarca las principales enfermedades que afectan a los animales de compañía, con especial énfasis en los padecimientos que por su potencial zoonótico representan un riesgo a la salud pública humana. En este punto la prevención y el tratamiento de las enfermedades en animales se constituyen en elementos que contribuyen al bienestar de las personas que habitan en la ciudad.

Esta Unidad Veterinaria cuenta con los servicios de: consulta externa general y especializada (medicina interna, oncología, cirugía, ortopedia y traumatología), urgencias veterinarias, hospitalización, cuidados intensivos, además de auxiliares de diagnóstico como radiología, ultrasonido, laboratorio y anatomía patológica.

En octubre del 2017 fue el primer Hospital Veterinario certificado por sus buenas prácticas médico veterinarias por el Organismo Nacional de Certificación y Verificación A. C (ONCEVAPA) y la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (EMA), es considerado un hospital de referencia y una unidad formadora de recursos humanos en medicina veterinaria y zootecnista.

En el periodo de febrero de 2016 a septiembre de 2018 se han otorgado 77 mil 247 consultas (medicina in-





terna, medicina preventiva y otras especialidades), en el área de hospitalización se alojaron 23 mil 491 mascotas (perros y gatos); se efectuaron cinco mil 824 cirugías (urgencias, tejidos blandos, ortopedia y esterilización canina y felina de machos y hembras); se realizaron 30 mil 812 estudios de diagnóstico (endoscopia rígida y flexible, laboratorio clínico, estudios de imagen radiológicos y estudios de ultrasonido); se capacitaron a 23 mil 060 propietarios de mascotas y se aplicaron 17 mil 503 vacunas.

Es importante señalar que se planea la construcción de una nueva unidad médica veterinaria de características similares que proporcionará atención en el poniente de la ciudad en la delegación Álvaro Obregón.



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



CAPÍTULO 4

ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

Para enfrentar al conjunto de enfermedades que afectan la salud de la población de una ciudad es necesario dar respuesta a una serie de cuestionamientos que incluyen entre otros: a) definir el mejor sitio en donde se resolverán estos daños a la salud, b) identificar las enfermedades que se atenderán en forma prioritaria con base a su trascendencia, magnitud y vulnerabilidad, c) establecer la cartera de servicios para tratarlos en forma idónea, d) desarrollar las acciones para lograr que los servicios que se otorguen a las personas enfermas cubran estándares de calidad y seguridad, e) contratar al personal y adquirir los recursos materiales y tecnológicos necesarios para brindar la atención médica, f) instrumentar las medidas que permitan el acceso a la población de pacientes acorde a la complejidad y severidad de su enfermedad, y consolidar mecanismos de cobertura financiera que reduzca el gasto de bolsillo, con el propósito de dar respuesta a estos cuestionamientos, para lo cual el sector público del país está organizado en tres niveles de atención.

El primer nivel es el más cercano a la población y en él se atienden enfermedades de alta incidencia y prevalencia, se llevan a cabo acciones de rehabilitación básica y una serie de actividades e intervenciones en salud de índole diversa en el domicilio de las personas, además se ofrece una amplia gama de servicios de promoción a la salud, prevención y de detección específica que se realiza extra e intramuros. Al primer nivel se le considera como la puerta de entrada al sistema de salud y es un elemento central para la adecuada operación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia que permite optimizar la operación de los tres niveles de atención.

El segundo nivel de atención corresponde a los hospitales. Estas unidades proporcionan servicios de cuatro especialidades consideradas como troncales: medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia y cirugía general. Los hospitales están dotados con los recursos humanos y físicos que les permiten la atención de urgencias, el ingreso de personas enfermas a áreas de hospitalización y efectuar intervenciones quirúrgicas las 24 horas los 365 días del año. Se estima que entre el primero y segundo nivel se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas de salud poco prevalentes y de alta complejidad

que requieren de procedimientos diagnósticos y de intervenciones terapéuticas de alto costo con el apoyo de tecnología de punta. En este nivel se resuelven sólo el 5% de los problemas de salud.

Como es del conocimiento general, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA, para diagnosticar, tratar y controlar las enfermedades de la población que está bajo su cuidado, cuenta con una infraestructura amplia y diversificada en el primer nivel de atención y una red hospitalaria de segundo nivel. Es conveniente señalar que las personas que requirieran de manejo en alguna de las unidades hospitalarias de tercer nivel que existen en la ciudad son enviados a ellas por medio del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

En este capítulo examinaremos en primer lugar cinco tópicos relevantes de atención ambulatoria y ocho más de atención hospitalaria que nos permitirá tener una mejor definición de las acciones que realiza la SEDESA en la atención de daños a la salud que son relevantes desde el punto de vista epidemiológico para la población sin seguridad social laboral.

4.1 AMBULATORIA

La atención ambulatoria ofrece una ventaja muy importante al mejorar la relación entre las personas enfermas con el personal de salud y que se da como resultado de las múltiples interacciones que ocurren durante el proceso de atención médica. Esta cualidad permite asegurar la continuidad de la atención y genera un clima de confianza. Las unidades ambulatorias tienen otra ventaja, son entornos amigables para la población con una menor incidencia de riesgos para la seguridad del paciente respecto a la que se observa en las unidades hospitalarias.

La atención ambulatoria en las unidades médicas del Gobierno de la CDMX ha experimentado en los últimos años cambios ante el incremento de las enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Estas patologías requieren de esquemas de atención médica diferentes en donde el responsable de la atención ya no es un médico sino un equipo multidisciplinario que enfoca sus esfuerzos y sus actividades para empoderar a las personas enfermas con objeto de que se hagan responsables de su propio cuidado y cubran las metas de tratamiento con el apoyo y asesoría de estos equipos.

Ante los avances científicos alcanzados en la última década algunas enfermedades que eran atendidas en entornos hospitalarios, en el momento actual se tratan en unidades médicas ambulatorias, por ejemplo la atención médica integral de las personas portadoras de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que se realiza para la población sin seguridad laboral en nuestra ciudad se otorga en dos clínicas especializadas, en ambiente confortable y donde se cuida su privacidad.

En algunos casos, las unidades ambulatorias prestan servicios de atención a la salud a poblaciones vulnerables, además de apoyar la labor de las autoridades encargadas de procurar y administrar la justicia.

En este contexto el Gobierno de la Ciudad de México, a través de la SEDESA amplió y diversificó su oferta de servicios ambulatorios para la población sin seguridad social

laboral. Durante el periodo de 2013 a 2017 el número de consultorios se incrementó en 262 al pasar de 1668 a 1930, con un total de 391 unidades entre las que se encuentran; 211 centros de salud (100 - T I, 46 - T II y 65 - T III), 17 clínicas especializadas, 32 Unidades de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) y siete Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME- EC).

Con esta infraestructura se proporcionan en las unidades ambulatorias casi 4 millones de atenciones anuales siendo los 10 principales motivos de atención médica en orden decreciente las:



- 1.- Infecciones Respiratorias Agudas.
- 2.- Infecciones Intestinales.
- 3.- Infecciones Urinarias.
- 4.- Gastritis-Úlceras.
- 5.- Conjuntivitis.
- 6.-Gingivitis Enfermedades Periodontales.
- 7.- Obesidad.
- 8.- Otitis Media.
- 9.-Vulvovaginitis Aguda.
- 10.- Hipertensión Arterial.

4.1.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

En la actualidad más de 36 millones de personas en todo el mundo mueren cada año por Enfermedades Crónicas, 63 por ciento de las muertes totales a nivel mundial. El costo global que se estimó para estas enfermedades en 2010 fue del orden de los 60 mil millones de dólares y se prevé que en el 2030 se duplique para alcanzar un monto de 130 mil millones de dólares.

El aumento de la esperanza de vida y la exposición a una alimentación malsana, sedentarismo, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol han modificado el perfil de las principales causas de muerte. México como ya se señaló con anterioridad presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por un incre-

mento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas.

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC 2016) señalan que el 72.5 por ciento de la población mexicana mayor de 20 años tiene sobrepeso u obesidad, el 25.5 por ciento cursa con hipertensión y el 9.4 por ciento con diabetes mellitus, dicho de otra manera en la población de México de más de 20 años, siete de cada diez presentan sobrepeso u obesidad, uno de cada cuatro es hipertenso y uno de cada diez es diabético.

Las enfermedades crónicas ocupan en nuestro país y en la CDMX los primeros tres lugares de mortalidad. Para la CDMX siete enfermedades crónicas se ubican en los primeros diez lugares como se puede constatar en la siguiente tabla.

Cuadro comparativo de Causas de Mortalidad México y CDMX

Orden	1960 NACIONAL	2016 NACIONAL	2016 CDMX
1ª	Gastroenteritis y colitis	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón
2ª	Gripe y neumonía	Diabetes mellitus	Diabetes mellitus
3ª	Ciertas enfermedades de la primera infancia	Tumores malignos	Tumores malignos
4ª	Accidentes	Accidentes	EVC
5ª	Tumores malignos	Enfermedades del hígado	Enfermedades del Hígado
6ª	Homicidios	EVC	Neumonía, Influenza
7ª	Bronquitis	EPOC	EPOC
8ª	Tuberculosis A. respiratorio	Agresiones (Homicidios)	Accidentes
9ª	Cirrosis hepática	Neumonía Influenza	Agresiones (homicidios)
10ª	Paludismo	Insuficiencia renal	Insuficiencia renal

Es por ello que el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha desarrollado estrategias, actividades y acciones para la prevención y el control de estos padecimientos, además de sumarse a los ejes rectores de la "Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes"

Las acciones de promoción a la salud, de prevención y detección temprana de estas enfermedades fueron revisadas con amplitud en el primero, en el segundo y en el tercer capítulo de este informe.

Para la atención de pacientes con enfermedades crónicas se cuenta con una infraestructura en el primer nivel de atención de un poco más de 100 consultorios en donde se atiende en forma exclusiva a estos pacientes: siete Unidades de Especialidades Médicas en Enfermedades Crónicas (UNEME EC), dos Centros Especializados en el Manejo Integral de la Diabetes y las acciones de atención domiciliar que se realizan en "El Médico en tu casa"

Las características del modelo de atención en el tratamiento integral de las enfermedades crónicas son las siguientes: trabajo multidisciplinario, seguimiento y ac-

ciones de educación para el paciente y su familia con el objeto de fomentar el autocuidado y la adherencia al tratamiento de la enfermedad, definición de metas de control y acciones de ES para reducir complicaciones como pie diabético, enfermedad renal crónica, retinopatía etc. Asimismo, se desarrollan actividades de capacitación para el personal de la salud, así como, líneas de investigación epidemiológica y clínica que permiten identificar mejores esquemas terapéuticos o en el monitoreo de los niveles de glucosa.

Durante el periodo que se informa, se llevaron a cabo un millón 566 mil 388 detecciones integrales de diabetes mellitus, hipertensión y obesidad a personas mayores de 20 años en actividades extra e intramuros. Fueron ingresados a tratamiento y control 6 mil 232 pacientes con diabetes mellitus, para sumar un total de 54 mil 663 pacientes en tratamiento. Se acreditaron 31 Grupos de Ayuda Mutua y se formaron 100 educadoras en Diabetes.

En los Centros Especializados en el Manejo Integral de la Diabetes se otorgaron un total de 48 mil 223 atenciones especializadas y se logró un control adecuado en el 60 por ciento de los pacientes. Se realizaron 250

sesiones grupales de ES con una asistencia de un mil 823 pacientes y se capacitaron a más de 200 médicos y profesionales de la salud que atienden a esta población en unidades de Primer Nivel.

En cuanto a la Hipertensión Arterial se tiene en tratamiento un total de 50 mil 705 pacientes y en obesidad 31 mil 959.

Es importante señalar que en los anexos relacionados con estas enfermedades se reporta un número de pacientes menor en años anteriores debido a la puesta en operación de una plataforma federal llamada Sistema de Información en Enfermedades Crónicas (SIC), la cual a partir de este año, es la fuente primaria y oficial para el registro nominal de enfermos con padecimientos crónicos en las 32 entidades federativas.

Cabe señalar que en la actualidad se llevan a cabo acciones para mejorar la inclusión de todos los pacientes en tratamiento a la citada plataforma, por lo que es probable que el número de enfermos que se atienden en estas patologías en la SEDESA sea mucho mayor a la que se anota en este informe. Es conveniente mencionar que esta situación se presenta en todo el país, por ejemplo en diabetes mellitus, se registran sólo un millón 800 mil personas en el SIC; cifra muy por debajo de la prevalencia estimada por la Federación Mundial de Diabetes para nuestro país que es del orden de los 12 millones.



4.1.2 ATENCIÓN TEMPRANA DEL INFARTO DEL MIOCARDIO

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) son un grupo de patologías del corazón y de los vasos sanguíneos, entre las que se incluyen: cardiopatía isquémica, enfermedades cerebro vasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, trombosis venosas profundas y embolias pulmonares. En el año 2012 fueron la causa del fallecimiento de 17.5 millones de personas a nivel mundial.

La mayoría de estas enfermedades pueden prevenirse mediante estrategias que abarquen a toda la población y que actúen sobre sus factores de riesgo: alimentación malsana, inactividad física, consumo de tabaco, obesidad, hipertensión arterial, diabetes y elevación de colesterol, aspectos que han sido mencionados previamente.

De todas las ECV, la cardiopatía isquémica es la causa más frecuente de muerte en todo el mundo y su frecuencia está en aumento sobre todo en países de ingresos bajos y medios. En México la mortalidad por Infarto agudo del miocardio (IAM) en los últimos 10 años sólo se ha reducido en uno por ciento.

En la CDMX, las ECV han sido desde 1980 la principal causa de mortalidad general. En 2016 se reportan por estas enfermedades 14 mil 678 defunciones con una tasa de 166.2 por 100 mil habitantes. Respecto a la cardiopatía isquémica (Infarto Agudo del Miocardio, IAM) su comportamiento muestra un incremento significativo en el número de decesos que pasó de 5 mil 816 en 1998 a 11 mil en 2016; es decir, más del doble de defunciones en menos de 20 años, con base en estas cifras podemos acreditar que el IAM es un problema de salud pública en nuestra ciudad y que requiere el desarrollo de estrategias para su prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral.

El diagnóstico del IAM se establece con la presencia de dolor torácico intenso, cambios en el trazo electro cardiográfico y alteraciones en pruebas de laboratorio. El tiempo que transcurre entre el inicio de los síntomas y la instalación de un tratamiento adecuado determina el pronóstico de la enfermedad; es decir, la probabilidad de supervivencia es mayor si el diagnóstico y el tratamiento se establecen de manera precoz y oportuna.

Es por ello que su atención debe iniciar desde el primer contacto del paciente con personal médico en las unidades de atención prehospitalaria, centros de salud y hospitales que cuenten con los recursos tecnológicos y terapéuticos necesarios.

Respecto a la atención en Centros de Salud, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA en colaboración con el Instituto Nacional de Cardiología (INC) estableció la estrategia "Atención Temprana del Infarto Agudo del Miocardio" que opera en centros de salud de las 16 Jurisdicciones Sanitarias mediante una serie de acciones entre las que destacan: 1) Instalación y operación de 140 electrocardiógrafos, 2) capacitación del personal médico y de enfermería, 3) Acceso a medicamentos fibrinolíticos, y 4) Comunicación virtual con médicos especialistas del INC para el envío y evaluación de datos clínicos y de trazos electro cardiográficos que permite establecer recomendaciones terapéuticas y la necesidad de traslado a una unidad de la red hospitalaria de la SEDESA o del propio INC.

Durante el periodo que se informa se han atendido un total de 15 mil 639 pacientes con factores de riesgo para cardiopatía isquémica, en 41 de ellos, existió sospecha de IAM por lo que fueron referidos a unidades hospitalarias. Así mismo, se capacitaron 100 médicos en la detección, diagnóstico y atención de esta patología.

4.1.3 ATENCIÓN DERMATOLÓGICA

El Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua” ha realizado una labor continua durante más de 70 años y es reconocido como una unidad especializada en la atención integral de enfermedades de la piel y en la formación de recursos de salud en esta especialidad a nivel Nacional e Internacional. El Centro junto con las actividades permanentes de atención médica desarrolló campañas poblacionales extramuros para la prevención del cáncer de piel, pediculosis y tiña pedis, además de proporcionar atención especializada en la atención de la población privada de su libertad en los centros de reclusión, así como en la atención integral de las personas que viven con el VIH/SIDA y que se atienden en las Clínicas Especializadas. A su labor asistencial se suman otras actividades como ya se señaló de carácter formativo, la elaboración de la Revista Dermatológica y proyectos de investigación.

El Centro Dermatológico proporciona atención médica y



quirúrgica para afecciones de la piel, siendo los motivos de consulta más frecuentes en orden decreciente: dermatitis de contacto, dermatitis atópica, acné, tiña de los pies, onicomicosis, verrugas vulgares, melasma, vitíligo, psoriasis y cáncer de piel.

Durante el periodo que se reporta se otorgaron 110 mil 635 consultas, se realizaron 3 mil 123 estudios de anatomía patológica, 36 mil 107 estudios de laboratorio y 702 estudios de rayos X. Se diagnosticaron 2 mil 214 personas con diferentes tipos de cáncer de piel, quienes recibieron atención médica oportuna. Para diciembre se proyectan otorgar 124 mil consultas, realizar 3 mil 728 estudios de anatomía patológica, 43 mil 819 estudios de laboratorio y 856 estudios radiológicos.

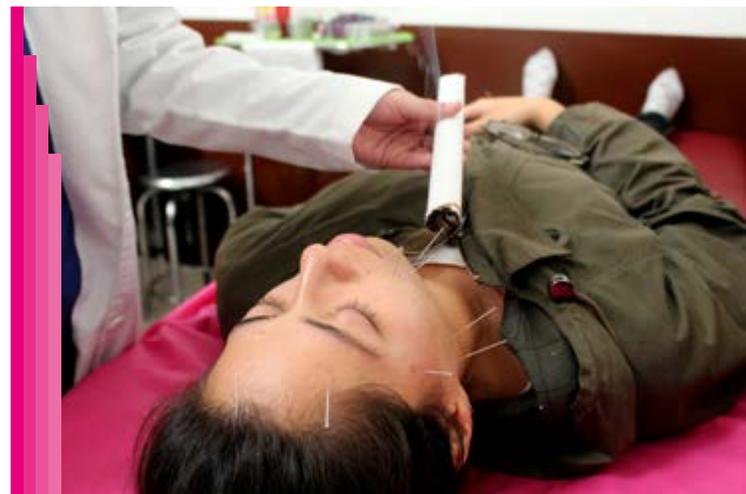
4.1.4 MEDICINA INTEGRATIVA

La Medicina Tradicional y Complementaria (MTC), también denominada Medicina Integrativa ha sido reconocida por la OMS y en la “Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023” recomienda aprovechar su contribución a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en las personas y promover su utilización segura y eficaz mediante una adecuada regulación de sus prácticas, sus productos y del personal que la proporciona. Incluye las siguientes opciones terapéuticas: herbolaria, fitoterapia, homeopatía, acupuntura y terapias manuales tales como la quiropráctica, la masoterapia y otras técnicas afines.

Con esta finalidad el Gobierno de la CDMX en respuesta a las modificaciones realizadas a la Ley de Salud local estableció en varias unidades médicas los servicios de Medicina Integrativa para contribuir y hacer efectivo el derecho a la protección a la salud mediante el otorgamiento de una opción terapéutica alternativa a través de la acupuntura, homeopatía y fitoterapia-herbolaria. Con el objetivo de proporcionar estos servicios de forma exclusiva en el año 2011 se crea el Centro Especializado en Medicina Integrativa (CEMI) ubicado en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc que cuenta con 30 profesionales de la salud que incluyen personal médico, de enfermería, trabajo social y de apoyo, es conveniente señalar que se han replicado estos servicios en otras unidades como los Hospitales Generales Tláhuac y Ticomán.

Los principios que guían la operación del programa se basan en los procesos de individualidad diagnóstica y diversidad terapéutica para la atención de condiciones de salud agudas y crónicas e involucra la participación activa y concertada de los pacientes en los procesos de atención; reconoce las diferencias culturales, sociales y de condición de género con una visión integral al cubrir acciones de promoción de la salud, de prevención de enfermedades y de atención curativa y rehabilitadora.

Durante el periodo que se informa se proporcionaron 33 mil 592 consultas, de las cuales 21 mil 943 correspondieron al CEMI y 11 mil 649 a los consultorios periféricos. Se prevé otorgar a diciembre un total de 57 mil 910 consultas. En relación a las actividades de enseñanza se realizaron:



sesiones académicas, un curso de fitoterapia clínica y un diplomado en metodología de la investigación dirigido a médicos del primer nivel de atención en los Servicios de Salud de la CDMX; un curso de acupuntura dirigido a los fisioterapeutas del programa "El Médico en tu Casa" y se colaboró en ocho seminarios de formación en fitoterapia clínica en la Universidad de Lituania.



Se realizaron las siguientes actividades de capacitación a: médicos pasantes en Servicio Social del IPN por ser campo clínico de la Especialidad de Acupuntura y de la Licenciatura de Nutrición Humana de la UAM-Xochimilco. Se efectuaron diversas actividades de investigación de pregrado y posgrado: siete de homeopatía, cinco de fitoterapia y cinco de acupuntura que se encuentran algunas en fase de desarrollo.

4.1.5 CLÍNICAS ESPECIALIZADAS EN LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) produce una infección que invade y destruye las células del sistema inmunitario y condiciona un deterioro progresivo en las funciones de este sistema. La inmunodeficiencia aumenta el riesgo de contraer infecciones cánceres y enfermedades que en forma regular las personas con un sistema inmunitario normal pueden combatir.

Existen cuatro mecanismos para la transmisión del virus: 1.- relaciones sexuales (vaginales, anales o bucales) sin protección con una persona infectada 2.- transfusión sanguínea, 3.- compartir agujas, jeringas, material quirúrgico u otros objetos punzo cortantes y 4.- de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia. La gran mayoría de los casos (95.1 por ciento) ocurren por relaciones sexuales no protegidas, el 2.9 por ciento se contrae por vía sanguínea y el 2.0 por ciento por transmisión perinatal.

A nivel mundial en el año 2016 se estimó en 36.7 millones el número de personas que viven con el VIH, de los cuales, el 94 por ciento son adultos y 48.5 por ciento mujeres mayores de 15 años; y ocurren casi 6 mil nuevas infecciones diarias.

El registro acumulado de casos en México en el periodo comprendido de 1983 a noviembre del 2016 es cercano a las 250 mil personas infectadas por el VIH, de los cuales el 82 por ciento correspondió a hombres. En promedio 30 personas al día adquieren la infección por VIH y el número total de casos anuales promedia en 11 mil casos.

De acuerdo a ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada, en la que existen poblaciones que son clave en la respuesta a la epidemia, como lo demuestran las prevalencias de VIH/SIDA: hombres trabajadores del sexo comercial (24.1 por ciento); mujeres transgénero (15 a 20 por ciento), hombres que tienen sexo con hombres (17.3 por ciento), personas que utilizan drogas inyectadas (5.8 por ciento) y mujeres trabajadoras del sexo comercial (0.7 por ciento), por lo que se ha recomendado que se realicen la prueba de detección del VIH: 1) por lo menos una vez en la vida, todas las personas con relaciones sexuales, 2) cada 6 meses, los hombres que tienen sexo con los hombres, mujeres transgénero, trabajadores del sexo comercial y personas que utilicen drogas inyectables, 3) personas que sufren de violencia sexual; han cursado con infección de transmisión sexual como sífilis o lesiones por virus del papiloma humano; o con tuberculosis o hepatitis C, y 4) mujeres que planean embarazarse y durante el embarazo.

En el país desde el año 2003, el tratamiento antirretroviral es de acceso universal y gratuito. A pesar de ello, en una estimación realizada en 2015 se concluyó que solo el 63 por ciento de las personas que viven con VIH se encuentran diagnosticadas, cifra superior al promedio mundial (53 por ciento). De los pacientes diagnosticados, el 94 por ciento recibe tratamiento antirretroviral y se logra la supresión viral en el 81 ciento de los casos. En las personas

que viven con VIH y lo desconocen (una de cada tres) se favorece la progresión de la enfermedad al retrasar el inicio de tratamiento, además de incrementar el riesgo de transmisión.

El Gobierno de la CDMX con el propósito de dar una respuesta integral a esta población vulnerable opera en la actualidad dos clínicas especializadas de carácter ambulatorio Condesa e Iztapalapa que proporcionan atención integral al VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) a un poco más de 14 mil personas (alrededor del 35 por ciento del total de la población con VIH que habita en la CDMX). Las Clínicas cuentan con una cartera de servicios que incluyen acciones de consejería en salud sexual y reproductiva, atención psicológica, psiquiátrica, quirúrgica, dermatológica, ginecológica, por citar solo algunos.

Las clínicas han desarrollado programas especiales dirigidos a poblaciones en riesgo creando la Clínica Transgénero que es un servicio de salud integral multidisciplinario dirigido a las personas transgénero en las que se proporciona atención psicológica, médica general y especializada de endocrinología, psiquiatría y ginecología, la realización de estudios radiológicos y análisis clínicos.

Prueba) y trabajadores sexuales (Punto Seguro).

Una parte importante de su trabajo lo constituye la conjunción de esfuerzos con la Dirección de Promoción de la Salud, otras instituciones y diversos grupos organizados, para promover la detección temprana del VIH. Los adolescentes y jóvenes se consideran un grupo de riesgo, por lo que se organizaron jornadas de detección en escuelas de educación media superior y superior o en instancias donde acude este grupo poblacional. La prevención incluye no sólo el VIH, sino también a las ETS.

Durante el periodo que abarca este informe, se realizaron en ambas clínicas: 20 mil 343 pruebas de detección de VIH, de las cuales 2 mil 362 resultaron positivas; se ingresaron a atención especializada a mil 327 personas sin seguridad social laboral; con lo que a diciembre 13 mil 574 habrán recibido atención médica.

La Clínica Santuario dio atención a 435 pacientes VIH positivos. En los Centros de Atención para personas transgénero de ambas clínicas se proporcionó atención a 2 mil 141 (mil 682 mujeres y 459 hombres), de los cuales 356 viven con el VIH, 90 por ciento con infección controlada.



La Clínica Santuario en la que se atienden a personas migrantes, en situación de calle o usuarios de drogas. Asimismo, se han desarrollado acciones de extensión a la comunidad lo que ha permitido evaluar y mitigar los riesgos a la salud de personas privadas de su libertad (Ponte a

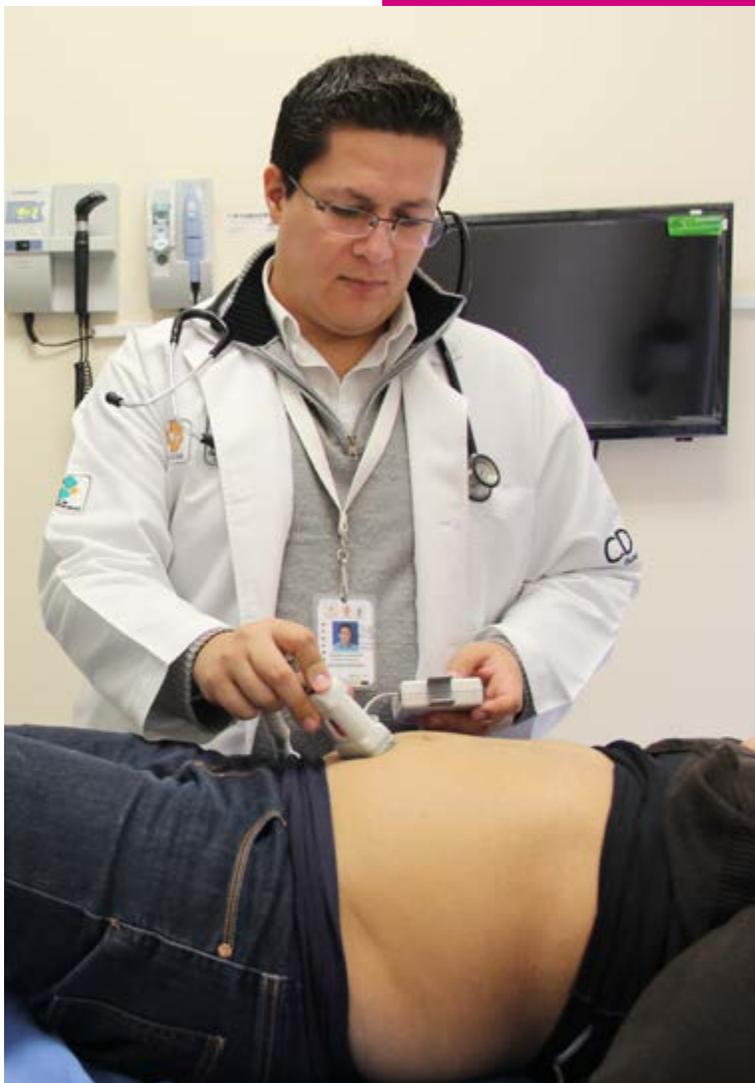
En la actualidad, se realizan diversos protocolos de investigación en colaboración con instituciones nacionales e internacionales.

4.2 HOSPITALARIA

La atención médica que prestan los hospitales es indispensable ya que en ellos se atiende al binomio madre-recién-nacido durante el proceso de atención del parto, se realizan acciones de prevención específica a diferentes grupos poblacionales y sobre todo, se resuelven daños a la salud de mediana y alta complejidad que ponen en peligro la vida de las personas a través de intervenciones diagnósticas y de tratamiento oportunas, seguras y de calidad. Los hospitales cuentan como ya se señaló al inicio del capítulo con tres características que los distinguen de las unidades ambulatorias; áreas de hospitalización, servicios de urgencias y la posibilidad de efectuar intervenciones quirúrgicas en cualquier momento. Estos servicios se brindan a la población en forma ininterrumpida los 365 días del año.

Los hospitales cuentan también con consulta especializada que apoya la atención de la población de enfermos que se manejan en el primer nivel de atención. Para cumplir en forma adecuada su función se les dota de un conjunto de auxiliares de diagnóstico entre los que se encuentra: laboratorio clínico; banco de sangre; imagenología: ultrasonido, Rx, tomografía computada, resonancia magnética nuclear; anatomía patológica, medicina nuclear, además de auxiliares de tratamiento como cuidados intensivos, servicios de rehabilitación y diálisis.

El Gobierno de la CDMX cuenta con la siguiente infraestructura hospitalaria: un hospital de especialidades, 12 hospitales generales, 10 hospitales pediátricos, siete hospitales maternos infantiles, dos unidades toxicológicas con hospitalización y un hospital general en reclusorio. Durante el periodo 2013-2017 se observa una disminución de 150 camas hospitalarias al pasar de un total de 4 mil 31 en el año 2013 a 3 mil 881 en 2017. En el mismo periodo el número de consultorios se incrementó a 626 con 32 consultorios más, respecto al año 2013 en el que se reportaron 594.



La reducción en el número de camas se debe entre otros factores a la puesta en operación de nuevos consultorios y clínicas que se crearon en áreas de hospitalización en algunas unidades médicas que no contaban con reserva territorial, así como la pérdida total de la infraestructura del Hospital Materno Infantil de Cuajimalpa.

Con estos recursos la Red Hospitalaria del Gobierno de la CDMX proporcionó en la consulta de especialidad un total 756 mil 720 atenciones, siendo los principales motivos de atención en orden decreciente:

- 1.- Factores que Influyen en el Estado de Salud y contacto con los servicios de salud” (Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y de atención de la salud: supervisión de embarazo.
 - 2.- Trastornos mentales y del comportamiento.
 - 3.- Enfermedades de la Cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares.
 - 4.-Traumatismos y envenenamientos (fracturas).
 - 5.- Infecciones y otras Enfermedades de las vías Respiratorias Superiores (Faringitis aguda).
 - 6.- Enfermedades de otras partes del aparato digestivo.
 - 7.- Enfermedades Endocrinas y Metabólicas (Diabetes Mellitus).
 - 8.- Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conectivo.
 - 9.- Enfermedades del ojo y sus anexos (cataratas, trastornos de acomodación).
 - 10.- Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados.
- En los servicios de Urgencias se atendieron a 657 mil 127 pacientes y los 10 motivos principales de asistencia por orden de importancia fueron:
- 1.-Traumatismos.

- 2.-Causas obstétricas directas.
- 3.- Infecciones respiratorias agudas.
- 4.- Enfermedades infecciosas intestinales.
- 5.- Diabetes mellitus.
- 6.-Enfermedades del corazón.
- 7.-Colelitiasis y colecistitis.
- 8.- Bronquitis crónica y enfisema.

9.- Síndrome de colon irritable.

10.- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol.

Durante 2017 se registraron un total de 129 mil 977 egresos. Las atenciones de obstetricia, traumatismos, diabetes, así como tres padecimientos de resolución quirúrgica ocupan los primeros 10 lugares en los últimos seis años. Del total de egresos sólo el 4.1 por ciento correspondió a personas mayores de 70 años. 12.7 por ciento de los pacientes que se egresaron de la Red Hospitalaria radican en otros estados de la República. Las cifras totales por causa de egreso hospitalario se muestran en la siguiente tabla:

Causas de Egreso Hospitalario SEDESA de 2012 a 2017

Causa	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1 Parto Único Espontáneo	30,702	28,215	27,967	26,372	23,254	22,434
2 Causas Obstétricas Directas (sin aborto)	25,113	25,120	24,866	23,605	22,644	21,826
3 Traumatismos, Envenenamientos	14,401	14,680	15,153	14,525	14,967	15,045
4 Ciertas Afecciones en el Período Perinatal	6,730	6,995	6,795	6,510	6,204	5,780
5 Diabetes Mellitus	4,158	4,010	4,074	4,135	4,928	5,136
6 Personas en Contacto con los Servicios de Salud y Atención de la Salud	484	450	502	956	727	4,701
7 Aborto	7,185	6,167	6,072	5,521	5,049	4,621
8 Enfermedades del Apéndice	4,691	4,756	4,682	4,897	4,405	3,869
9 Colelitiasis y Colecistitis	4,171	4,282	4,641	4,677	4,279	3,853
10 Hernia de la Cavidad Abdominal	3,841	3,916	3,825	3,778	3,728	3,450
Total	145,183	143,944	144,143	140,864	134,628	129,977

En 2017 se efectuaron un total de 72 mil 770 intervenciones quirúrgicas de los cuales el 72 por ciento (52 mil 268) se efectuaron en mujeres y el 28 por ciento (20 mil 502) en hombres. Del total de las cirugías realizadas en mujeres el 64 por ciento (33 mil 343) se relacionó a la atención de la especialidad de obstetricia y ginecología. De las 39 mil 427 cirugías no relacionadas a obstetricia, los procedimientos que se realizaron con mayor frecuencia fueron la apendicetomía y la colecistectomía.

Es importante señalar que el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha desarrollado múltiples acciones en los Hospitales con el propósito de optimizar su infraestructura y reducir los ingresos y la estancia hospitalaria sin afectar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios a la población ha desarrollado diversos programas ambulatorios en los que destaca la atención de pacientes con padecimientos crónicos, entre los que se encuentran la terapia sustitutiva de la función renal mediante diálisis y de hemodiálisis, así como las cirugías ambulatorias que se efectúan en las especialidades de oftalmología y otorrinolaringología en unidades hospitalarias construidas en fecha reciente y que cuentan con la infraestructura física necesaria para llevarlas a cabo en condiciones óptimas, así como las intervenciones que se realizan en diferentes especialidades por medio de laparoscopia.

Antes de iniciar el análisis pormenorizado de los temas hospitalarios es conveniente señalar que la red hospitalaria de la SEDESA ha desarrollado varios programas especializados para resolver daños a la salud de alta complejidad como la atención integral del paciente quemado y del enfermo traumatizado. En este mismo contexto, ha instrumentado acciones de alta especialidad para abordar daños a la salud de carácter emergente entre los que se encuentra la obesidad mórbida y apoyar los programas de donación de órganos en la CDMX.

4.2.1 ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON QUEMADURAS

Las quemaduras son lesiones en piel o en otros tejidos causadas por calor (líquidos calientes, por contacto con objetos sólidos o llamas de fuego), radiación, radioactividad, electricidad, fricción o contacto con productos químicos.

al año en el mundo y la mayoría se presentan en los países de ingreso bajo y mediano. En nuestro país, ocurren en promedio 115 mil casos al año, de los cuales 13 mil requieren hospitalización, con mil quinientas muertes; la infraestructura para su atención es de menos de 200 camas en todo el país.

En la CDMX la tasa de mortalidad por quemaduras tuvo un descenso del 50 por ciento al pasar de 0.6 por cien mil a 0.3



Se clasifican en:

- Primer grado: al observarse eritema de la piel sin vesículas y dolor.
- Segundo grado superficial: presentan eritema claro o rojo brillante con dolor, formación de flictenas.
- Segundo grado profundo: existe afectación de la epidermis y de más del 50 por ciento de la dermis con destrucción de fibras nerviosas, por lo que son generalmente menos dolorosas.
- Tercer grado: son las más severas existiendo afectación de todas las capas de la piel e incluyen fascia, músculo, hueso y órganos.

Las quemaduras provocan alrededor de 180 mil muertes

en el periodo comprendido de 1998 a 2016. De acuerdo a un estudio publicado en la Gaceta Médica de México en 2012, en el país, más del 18 por ciento de los lesionados que se hospitalizan no sobrevive.

Las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial además de representar un alto costo para las instituciones de salud. De acuerdo a un artículo publicado en la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas en 2015, los costos pueden ser hasta de 500 mil pesos en casos leves, hasta de 5 millones de pesos en casos moderados y hasta 40 millones en casos severos, pues su atención contempla gastos condicionados por una hospitalización prolongada, múltiples cirugías, el uso de dispositivos biotecnológicos, estudios para clínicos, injertos y medicamentos.

Por su relevancia el Gobierno de la CDMX instrumento

servicios especializados para la atención médica a pacientes pediátricos en los Hospitales Pediátricos Tacubaya y Materno Xochimilco, y para Adultos en el Hospital General "Dr. Rubén Leñero", esta atención integral incluye la consulta, medicamentos, hospitalización, terapia Intensiva y procedimientos quirúrgicos complejos que realiza el servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva como colocación de injertos de piel sintética, de donador fallecido o auto injertos, además de servicios de rehabilitación con

- 1) Evitar que los niños tengan contacto con objetos que contengan pólvora como cohetes, luces de bengala, chifladores, buscapiés, palomas o brujitas, entre otros.
- 2) Reforzar los mensajes de prohibición para la venta y manipulación de juegos pirotécnicos a la población infantil.
- 3) Resguardarlos en sitios seguros.



equipamiento especializado como ultrasonido terapéutico, equipo de electroterapia convencional y "deep" (oscilatron) y un equipo para rehabilitación de miembro torácico (The-raband), entre otros.

De septiembre 2017 a septiembre 2018 se otorgaron mil 237 atenciones de las cuales 445 correspondió a adultos y 792 a población infantil, para el mes de diciembre se estima un total de mil 447 casos.

Es importante señalar que en los últimos ocho años, el 17 por ciento de las quemaduras por fuego directo se debió a la utilización de juegos pirotécnicos, por lo que la SEDESA decidió llevar a cabo acciones de prevención enfocadas a evitar quemaduras por este mecanismo que incluyó la elaboración de boletines de prensa y mensajes que se distribuyeron en periódicos, redes sociales, entrevistas de radio y televisión, en los que se promovió:

- 4) Nunca dirigir estos a personas, animales, casas o árboles.
- 5) En caso de ser usados se supervisará su empleo por un adulto.

4.2.2 CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y REHABILITACIÓN

En las últimas décadas se ha observado un cambio en la transición epidemiológica caracterizado por la disminución de enfermedades transmisibles y el consecuente incremento de los padecimientos crónicos, accidentes y lesiones por violencia. Por esta situación se reorganizaron los servicios de atención en la Red Hospitalaria, con el propósito de resolver en forma oportuna esta demanda de atención particularmente de accidentes y lesiones.



lización de larga estancia; el cual atendió en el periodo de este informe a 240 pacientes.

Adicionalmente, los Hospitales Generales: Iztapalapa, Dr. Rubén Leñero, La Villa y Hospitales Pediátricos: Iztacalco y Tacubaya tienen la especialidad de rehabilitación como un servicio complementario para la atención integral al paciente con lesiones del sistema músculo-esquelético dirigidos a mejorar su funcionalidad y en los que se proporcionaron casi 15 mil 665 consultas, un poco más de 252 mil sesiones de terapia y la realización de estudios de diagnóstico como electromiografías que durante el periodo que se informa sumaron un total de mil 468.



Para ello, el Gobierno de la CDMX cuenta con una infraestructura de servicios de Cirugía Ortopédica en 10 Hospitales Generales y en 10 Hospitales Pediátricos que permiten resolver esta problemática además de otras enfermedades de carácter congénito y adquirido que afectan el aparato locomotor.

A fin de resolver las lesiones raquímedulares que se presentan en la población de la CDMX se cuenta con un servicio especializado adscrito al Hospital General Villa que proporciona atención médica a pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas de alta especialidad y hospita-

4.2.3 CARDIOLOGÍA INTERVENCIONISTA "CÓDIGO INFARTO"

Como ya se señaló IAM es la causa más frecuente de muerte, influida por diversos factores entre los que destaca: edad avanzada, grado de alteración funcional del corazón, número de arterias coronarias afectadas, oportunidad en la aplicación del tratamiento, red de atención prehospitalaria coordinada con el sistema de emergencias médicas, estrategia de tratamiento y la coexistencia de diabetes mellitus e insuficiencia renal.

Varios estudios recientes realizados en países desarrollados han referido un descenso en su mortalidad a corto y largo plazo debido al inicio precoz de la terapia de reperfusión, la intervención coronaria percutánea primaria, el tratamiento antitrombótico moderno y la prevención secundaria. Por lo que el objetivo principal en la atención de esta patología es iniciar el tratamiento de reperfusión cardíaca lo antes posible.

Bajo esta óptica, el Gobierno de la Ciudad de México ha implementado varias estrategias con la finalidad de proporcionar una atención oportuna e integral a las personas con este padecimiento, entre las que destacan: 1) La estrategia de "Atención Temprana del Infarto Agudo del Miocardio" en los centros de salud, la cual ha sido ya comentada previamente en la atención ambulatoria. 2) La participación del Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) al coordinar los servicios de atención prehospitalaria por vía terrestre (Cruz Roja, Escuadrón de Rescate y Urgencias Médicas y de la SEDESA) o aérea (grupo "Cóndores" de la Secretaría de Seguridad Pública) para proporcionar apoyo en el domicilio, vía pública o unidad médica de primer nivel y su traslado a la unidad hospitalaria adecuada. Es importante señalar que estas unidades requieren sistemas de monitorización cardíaca, desfibriladores y personal capacitado en soporte vital avanzado. 3) Implementar el protocolo de atención denominado "Código Infarto", en los servicios de urgencias de la red hospitalaria de la SEDESA para garantizar el diagnóstico y tratamiento del paciente con infarto agudo de miocardio, de manera que pueda recibir terapia fibrinolítica o en caso de ameritar tratamiento de reperfusión con angioplastia coronaria primaria sea trasladado al Hospital de



Especialidades Dr. Belisario Domínguez o a una unidad del tercer nivel de atención. 4) Mantener la acreditación de los Hospitales Generales Xoco, La Villa, Balbuena, Ajusco Medio y Enrique Cabrera ante el SPSS, que sólo cubre la atención de este padecimiento en menores de 60 años. 5) Otra estrategia es la de Cardiología Intervencionista que consiste en identificar la presencia de IAM en los primeros minutos del arribo del paciente al servicio de urgencias de alguno de los hospitales de la CDMX y en caso necesario su traslado al Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez que cuenta con un equipo integrado por médicos de urgencias, intensivistas, internistas y cardiólogos intervencionistas. Así mismo realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos tales como colocación de endoprótesis vascular (Stent) y de marcapasos, procedimientos especializados que permiten mejorar la calidad y sobrevida de los pacientes portadores de esta enfermedad.

En el periodo que se informa, se realizaron 146 procedimientos terapéuticos y 215 diagnósticos. Para el mes de diciembre del año en curso, se estima llevar a cabo 541 procedimientos terapéuticos y 463 diagnósticos.



4.2.4 CIRUGÍA DE CATARATAS

La catarata es la opacidad parcial o total del lente natural del ojo (cristalino) que impide el paso de la luz a la retina y limita la visión. Es la principal causa de ceguera y su presentación ocurre con mayor frecuencia después de los 60 años de edad. Los principales factores de riesgo en su desarrollo son: antecedentes familiares, trauma ocular, tabaquismo, uso prolongado de corticoides, enfermedades sistémicas como diabetes e hipertensión arterial, siendo el principal factor de riesgo no reversible la edad.

El deterioro en la capacidad visual genera un gran impacto en la calidad de vida de las personas y su tratamiento quirúrgico ofrece la opción de reintegrarlos a su núcleo familiar, social y laboral, al mejorar las actividades de la vida diaria (caminar, manejar y de cuidado personal), así como el acceder a pasatiempos y favorecer que participen en actividades sociales.

El tratamiento actual de la catarata consiste en la sustitución del cristalino por una lente artificial y el CAUSES del Seguro Popular la considera en la intervención 287 relativa al diagnóstico y tratamiento quirúrgico de cataratas.

Dada la relevancia de este padecimiento, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA efectúa la cirugía por técnica extra capsular o de facoemulsificación en los Hospitales Generales: Xoco, Tláhuac, La Villa, Enrique Cabrera y Ticomán, que están acreditados por el Sistema de Protección Social en Salud. De septiembre del 2017 a septiembre del 2018 se realizaron 580 cirugías. Para diciembre del 2018 se proyecta alcanzar un total de 902 cirugías.



4.2.5 CIRUGÍA BARIÁTRICA

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC 2016) señala que uno de cada tres mexicanos mayores de 20 años es obeso y siete de cada 10 cursan con sobrepeso u obesidad. Al señalar que el 33.9 por ciento de la población capitalina mayor de 20 años era obeso, y de ellos, el 3.1 por ciento cursaba con obesidad mórbida, lo que representaba cerca de 200 mil personas con este grado de obesidad, en riesgo de muerte prematura al ver reducida su esperanza de vida de ocho a 10 años.



La obesidad es actualmente uno de los retos más importantes de la salud pública a nivel mundial debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y al efecto negativo sobre la salud de la población que la padece al asociarse al menos a 45 padecimientos, en particular en los casos catalogados como de obesidad mórbida (Índice de masa corporal mayor a 40 kg/m²), entre ellos: diabetes mellitus, hipertensión arterial, litiasis vesicular, problemas de columna vertebral y de articulaciones, así como los tipos de cáncer más comunes: mama, esófago, colon, endometrio y riñón, entre otros.

La obesidad mórbida, es un proceso crónico, multifactorial, sin tratamiento médico curativo por el momento. El tratamiento dietético asociado a modificaciones del estilo de vida, ejercicio y terapia conductual, así como el tratamiento complementario con medicamentos consigue pérdidas de peso de alrededor de 10 por ciento a mediano



plazo que contribuye a mejorar algunas comorbilidades, sin embargo, existen frecuentes fallas y recaídas, por lo que se han buscado otras alternativas terapéuticas, entre las cuales se encuentra la cirugía bariátrica, que utiliza técnicas restrictivas, mal absortivas o mixtas, principalmente realizadas mediante laparoscopia.

La cirugía bariátrica ha demostrado: A) Ser mejor que el uso de dietas bajas en calorías con y sin cambios en el estilo de vida y uso de medicamentos, B) Es la terapia más efectiva para la pérdida de peso sostenido al obtener un porcentaje del 46 al 64 por ciento de exceso de peso perdido, C) Mejorar el estado metabólico al conseguir porcentajes de mejoría o resolución de: diabetes mellitus del 57 al 95 por ciento, hipertensión arterial del 44 al 88 por ciento, dislipidemia del 33 al 99 por ciento y del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño del 40 al 97 por ciento, reduciendo el riesgo cardiovascular, y D) Representar un riesgo bajo de complicaciones, comparable al de una colecistectomía laparoscópica.

Es por ello que el número de estas intervenciones están incrementando, siendo reconocidas, además, como procedimientos metabólicos gastrointestinales debido a que demuestran un papel fisiológico más amplio que el de simplemente bajar de peso, por lo que se ha utilizado también en pacientes con una obesidad menos severa (obesidad grado II con comorbilidades asociadas) con desenlaces exitosos.

Ante este panorama, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha creado dos Clínicas Integrales de Cirugía para la Obesidad y Enfermedades Metabólicas, que se encuentran instaladas en el Hospital General Dr. Rubén Leñero y el Hospital General Tláhuac. En ambas se otorga atención a pacientes con obesidad mórbida por un equipo multidisciplinario integrado por cirujanos, psicólogos, nutriólogos, endocrinólogos e internistas, fisioterapeutas y anestesiólogos especializados, cuyo objetivo final es la realización de cirugías para la pérdida de peso. Estos procedimientos no son de carácter estético, consisten en

modificaciones gastrointestinales que provocan una disminución en la ingesta de alimentos y calorías; lo que representa beneficios para la salud de los pacientes, como hemos referido.

En el Hospital General Rubén Leñero se lleva a cabo la cirugía bariátrica desde el 2008 y en el Hospital General de Tláhuac a partir del 2013, realizando 2 mil 312 intervenciones hasta el año de 2017, tres cuartas partes de ellos en mujeres (77.6 por ciento), principalmente entre los 25 y 50 años y siendo el by pass gástrico el tipo de cirugía más realizada (81.5 por ciento).

En el periodo de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 se realizaron 448 cirugías bariátricas y se estima que al concluir este año se realicen 159 cirugías más, para lograr un total de 607 cirugías.

La cirugía bariátrica es gratuita para los residentes de la CDMX afiliados al "Programa de Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes en la CDMX y/o al Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

En los casos en los que ocurren pérdidas ponderales de 80 o más kilogramos de peso después de la cirugía bariátrica se requiere de cirugía plástica, por lo que se requirió implementar en el Hospital General Tláhuac, la Clínica de Cirugía Postbariátrica, que realiza diversos procedimientos entre los que destacan la liposucción de torso, la mamoplastia y la abdomino-plastia. En 2017 se realizaron un total de 81 cirugías que mejoraron la calidad de vida de estos pacientes.

4.2.6 DIÁLISIS Y HEMODIÁLISIS

Los riñones son órganos vitales para el funcionamiento del organismo al regular el transporte de solutos y agua, el equilibrio ácido-base y la presión arterial. Elimina productos de desecho del metabolismo y de fármacos, además de producir eritropoyetina que favorece la producción de glóbulos rojos y participa en la activación de la vitamina "D" necesaria para la absorción del calcio.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como disminución de la función de los riñones expresada por una tasa de filtración glomerular (TFG) menor a 60 ml/min/1.73 m² de superficie corporal o la presencia de daño renal durante más de tres meses, que se manifiesta en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño nefrológico como albuminuria, proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o en pruebas de imagen.

Existen cinco etapas de la ERC de acuerdo a la tasa de filtración glomerular y al grado de albuminuria para predecir su riesgo de progresión. Las etapas uno y dos son asintomáticas, la función renal se conserva y el daño renal aún no es extenso, mientras que las etapas tardías (tres y cuatro) se caracterizan por daño extenso e irreversible que se traduce en la incapacidad de los riñones para llevar a cabo sus funciones, siendo necesario en la etapa cinco la terapia sustitutiva con diálisis o con terapia de reemplazo por medio del trasplante renal para mantener la vida del paciente.

La ERC ha duplicado su frecuencia en los últimos 25 años a nivel mundial debido al incremento de diabetes mellitus e hipertensión arterial. La OMS reporta que más de 500 millones de personas la padecen, de los cuales 75 millones se encuentran en etapas avanzadas.

En México desde el año 2013 la ERC ocupa la segunda causa de años de vida perdidos por muerte prematura con un incremento porcentual de 241 respecto al año 1990. Durante el año 2016 en el país se reportaron 9 mil 365 defunciones, de las cuales 593 ocurrieron en la CDMX.

Sin embargo, se calcula que existen alrededor de 8 millones de personas con algún grado de daño renal, de las cuales entre 160 mil a 250 mil se encuentran en etapa avanzada de la enfermedad y requieren de terapia sustitutiva de la función renal perdi-



da, con importantes repercusiones económicas al generar gastos catastróficos por el alto costo de las terapias sustitutivas y no encontrarse cubiertas aún por el SPSS.

Debido a que la gran mayoría de los pacientes con ERC se encuentra en etapas tempranas es viable aplicar en ellos medidas preventivas que eviten su progresión tales como: control estricto de diabetes e hipertensión arterial, mantener estilos de vida saludable y efectuar revisiones médicas periódicas que incluyan la realización de estudios de sangre y orina.

Ante esta problemática el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha iniciado acciones de promoción de la salud y preventivas para reducir la progresión de la ERC a etapas avanzadas, mismas que han sido señaladas en capítulos previos. Así mismo, en los casos con ERC en estado cinco se han realizado esfuerzos para proporcionar

terapia sustitutiva de la función renal a un mayor número de pacientes mediante la implementación de unidades de hemodiálisis y de programas de diálisis peritoneal en tres Hospitales: Especialidades Belisario Domínguez, General Tláhuac y General Iztapalapa; mientras que la operación de programas estructurados de diálisis peritoneal, se atiende un promedio anual de cerca de mil pacientes.

En el periodo que abarca este Informe, se realizaron 25 mil 859 procedimientos de diálisis y hemodiálisis. Para diciembre se estima realizar un total de 31 mil 346 procedimientos, el 53 por ciento de los cuales corresponderán a hemodiálisis y 47 por ciento a diálisis peritoneal.



4.2.7 BANCOS DE SANGRE

La sangre y sus componentes son utilizados en el tratamiento de enfermedades y para restablecer la función cardiovascular ante su pérdida súbita. Su obtención es el resultado de donación altruista y debido a la naturaleza de su origen y a la complejidad en los métodos de obtención y control, es considerada un producto biológico. La transfusión de sangre y sus componentes es el trasplante que se realiza con mayor frecuencia y es considerada una medida terapéutica muy efectiva



cuando se prescribe en forma correcta.

En México es responsabilidad de las autoridades de salud promover la donación voluntaria como la modalidad de donación más segura y eficaz; sin embargo sólo el 3.5 por ciento de la sangre que se capta en nuestro país se obtiene de donadores altruistas. Ante esta circunstancia ha sido necesario que al momento de que se internen los pacientes en los hospitales, se les solicite a sus familiares que donen sangre, mecanismo que ha resultado de mayor captación.

El sitio del hospital donde se capta, analiza, clasifica, almacena y se distribuye la sangre y sus componentes se conocen como Banco de Sangre, responsable de ofrecer productos sanguíneos seguros y de calidad.

La regulación sanitaria que se consigna en la Ley General de Salud, la Ley de Salud Local y sus Reglamentos, además de lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM)-253-SSA1-2012 "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos", establece entre otras, la obligatoriedad de realizar pruebas serológicas para identificar agentes infecciosos y potencialmente transmisibles como sífilis, hepatitis C, B y VIH, situación que permite evitar contagios con su ministración y asegurar con ello, la entrega de sangre

segura.

En la actualidad el Gobierno de la CDMX dispone de una Red de Bancos de Sangre organizada y coordinada que facilita la suficiencia sanguínea en todos los Hospitales de la SEDESA, además de apoyar a otras instituciones de salud pública e incluso a estados de la República Mexicana cercanos a la capital.

La SEDESA cuenta con un Banco Central de Sangre en el Hospital General Iztapalapa, tres bancos de sangre ubicados en los hospitales Generales Xoco, Dr. Rubén Leñero y Balbuena, además de seis servicios de transfusión con captación de sangre en los Hospitales: Generales La Villa, Ticomán, Dr. Enrique Cabrera, Tláhuac y Ajusco Medio, de Especialidades Dr. Belisario Domínguez, así como 21 Servicios de Transfusión sin Captación, ubicados en los Hospitales Pediátricos, Materno-Infantiles, Materno-Pediátrico Xochimilco, General Gregorio Salas y en la Clínica Hospital Emiliano Zapata.

Los hemocomponentes captados en estas Unidades Médicas (Concentrado Eritrocitario, Plasma Fresco Congelado, Crioprecipitados, Concentrados Plaquetarios y Aféresis), están destinados a la Terapia Transfusional sustitutiva en la población usuaria de la red de la SEDESA para la atención en las especialidades Médico-Quirúrgicas y en los servicios de Hospitalización, Medicina Crítica y Urgencias. Las unidades de aféresis son obtenidas en los Bancos de Sangre y en el Hospital de Especialidades Belisario Domínguez para dar soporte terapéutico a complicaciones hematológicas diversas.

Durante el periodo del mes de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 las Unidades de Sangre Total colectadas fueron 31 mil 832; se obtuvieron 83 mil 979 fracciones de hemocomponentes, de los cuales el 45 por ciento correspondió a Concentrados Eritrocitarios, 30 por ciento a Plasma Fresco Congelado, 10 por ciento a Concentrados Plaquetarios, 10 por ciento a aféresis plaquetarias y el cinco por ciento a crioprecipitados. Se estima a diciembre de este año lograr una captación de 37 mil unidades de sangre, de los cuales se obtendrán 90 mil 809 fracciones.



4.2.8 DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS Y TRASPLANTE DE CÓRNEA

Hoy en día el trasplante de hígado, corazón y pulmón constituye la única terapia disponible para pacientes con insuficiencias terminales por estos órganos; a su vez, el trasplante de riñón es la mejor alternativa costo efectiva para el tratamiento de pacientes con enfermedad renal en fase terminal, asimismo el trasplante de córnea, injertos de hueso y piel disminuyen los años con discapacidad y mejoran la calidad de vida de los pacientes.

La población en la lista de espera para este tratamiento sustitutivo ha aumentado, sin embargo la cifra de donantes de órganos y tejidos después de la muerte en todo el país no ha sido proporcional a este crecimiento, con un "desequilibrio crónico" entre la oferta y la demanda.

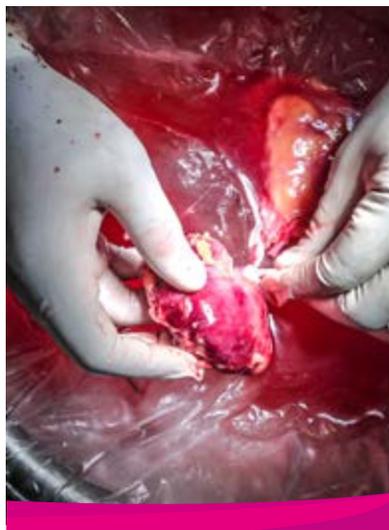
En la Ciudad de México se encuentran inscritos en el Registro Nacional de Trasplantes 6 mil 117 personas. Los órganos con mayor demanda para este tratamiento son el riñón con 2 mil 828, el hígado con 255 y el corazón con 32 pacientes. En relación a los tejidos, para el trasplante de córnea se cuenta con 2 mil 997 candidatos a recibir este injerto.

Se prevé que la carencia de órganos y tejidos para trasplante se exacerbará a lo largo del tiempo debido a la transición epidemiológica, con el incremento de enfermedades crónicas tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial e insuficiencias orgánicas y el desarrollo de sus complicaciones, así como por cambios demográficos relacionado con el envejecimiento de la población y una mayor esperanza de vida. Con base en la información histórica en los últimos 10 años (2008 vs 2018) se ha observado un aumento cercano al 60 por ciento en el número de personas inscritas en la lista de espera para trasplante de diversos órganos y tejidos registrados en hospitales públicos y privados del sector salud de la CDMX (tres mil 754 vs seis mil 117); el más significativo en pacientes que esperan un trasplante renal en el cual se aprecia un incremento de más del 100 por ciento.

En la Ciudad de México 65 hospitales públicos y privados han sido autorizados por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para la disposición de órganos y tejidos con fines de trasplante. Durante 2018 en esta capital se realizan cuatro trasplantes de donador cadavérico diarios, es decir un trasplante cada seis horas. La productividad

total durante este periodo en todos los hospitales públicos y privados fue de mil 807 trasplantes de donante fallecido, de los cuales mil 424 fueron de córnea, 275 de riñón, 98 de hígado, 10 de corazón, además de 410 trasplantes renales de donante vivo. En los Hospitales del Gobierno de la Ciudad de México se realizaron 9 trasplantes de córnea.

La actividad de donación de órganos y tejidos con fines de trasplantes de septiembre de 2017 a septiembre de 2018 asciende a 414 donaciones en la totalidad de hospitales públicos y privados del sector salud ubicados en esta ciudad. La contribución de los Hospitales General La Villa, Xoco, Balbuena y Pediátrico Legaria que pertenecen al Gobierno de la Ciudad de México y están autorizados por COFEPRIS fue de 30 donaciones (ocho multiorgánicas y 22 de tejidos), es decir el 10 por ciento de toda la productividad, que se distribuyeron de la siguiente manera: 12 riñones, seis hígados, un corazón, además de 23 córneas, 28 donaciones de tejido músculo esquelético y 17 de piel.



En apego a los Comités Internos de Coordinación para la Donación y a los Convenios de Colaboración suscritos entre la Secretaría de Salud y diversas

instituciones de salud, estos órganos y tejidos fueron distribuidos a programas de trasplante de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ubicados dentro de la Ciudad de México; que acreditan la integración del Subsistema Nacional de Donación y Trasplante que se consigna en el artículo 314 bis 1 de la Ley General de Salud.

La distribución de órganos requiere una organización ética y justa, que facilite el aprovechamiento de los órganos generados e incremente las posibilidades de trasplantarlos. Todo ello de conformidad a las disposiciones en el manejo de las bases de datos y los criterios consensuados de distribución inscritos en la legislación vigente en la materia, además de la oportunidad y el beneficio del receptor y a criterios técnico médicos basados en evidencia científica, normas oficiales, guías de práctica clínica, entre otros.

Esta situación, pone de manifiesto la necesidad de continuar con la consolidación de la cultura social de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante para que en vida se manifieste positivamente en favor de la donación de órganos, tejidos y células, y se facilite la toma de decisión por parte de familia en esos momentos de duelo.



CAPÍTULO 5

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

Para brindar los servicios de salud a la población que se encuentra bajo su cuidado, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA requiere contar con una infraestructura fortalecida, sólida, con instalaciones funcionales, personal de salud capacitado en diferentes disciplinas y perfiles profesionales, dispositivos médicos para satisfacer las necesidades de la población en los diferentes niveles de atención, procedimientos, lineamientos organizacionales y guías clínicas que permitan homologar la actuación del personal, innovaciones con base en las tecnologías de la información y la comunicación, así como medicamentos y materiales de curación que cumplan con estándares de calidad y seguridad, todas estas acciones y otras más, enfocadas al objetivo de garantizar el derecho a la protección de la salud.

En este capítulo se revisa el incremento de la infraestructura física del primer nivel que se observó en el periodo comprendido de 2013 al 2017 en apego a la directriz inscrita en el Programa General de Desarrollo de esta ciudad, en el que señala la necesidad de "...asegurar la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema". Avanzar en esta directriz favorece una mejor posición para enfrentar los retos epidemiológicos y demográficos que experimentan la población de nuestro país y de la CDMX. Se señala la inversión que se efectuó en el periodo para construir nuevos centros de salud y mejorar la funcionalidad de un número importante de hospitales que tienen 40 años de operación o más.

En este orden de ideas resulta útil señalar el aumento que experimentó la plantilla de médicos en el periodo 2013 al 2018 al pasar de 8 mil 141 a 9 mil 863, es decir mil 722 médicos más, que ya operan la nueva infraestructura ambulatoria y los servicios hospitalarios que se dieron de alta durante este mismo periodo.

Se describen los aspectos generales sobre los elementos que se abordaron para alcanzar un abasto oportuno y suficiente de medicamentos y material de curación, además de las múltiples acciones que se han realizado para su mejora.

Se contempla por primera vez el Sistema de Referencia y Contrarreferencia que consideramos es un factor central en la mejora de los servicios que presta la SEDESA al favo-

recer la continuidad de la atención y hacer un uso más eficiente de los recursos con los que cuenta la dependencia.

Se ha señalado en capítulos previos y en diversos apartados la importancia que tienen los "Determinantes Sociales de la salud". Los estudios realizados por la "Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud" que creó la OMS en 2005, han demostrado que las personas más pobres tienen peor salud. Es por ello, que se requiere una adecuada coordinación y cooperación interinstitucional en forma inicial entre los diferentes sectores que conforman al Gobierno de la ciudad para abordar estos aspectos que rebasan el ámbito de la salud.

La importancia de la coordinación multidisciplinaria se describe en este capítulo y se destacan algunas acciones concretas sobre una serie de problemas actuales relevantes que afectan a la ciudad como el cambio climático, la contaminación ambiental y los desastres que requieren de un trabajo colaborativo efectivo de todos los sectores del gobierno, de la población, del sector privado, de las organizaciones no gubernamentales e incluso de instancias o instituciones internacionales con el propósito de sumar esfuerzos, capacidades y recursos.

Para concluir se describen algunos resultados de la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, instancia que se crea por cambios que promovió la Asamblea Legislativa a la Ley de Salud de la CDMX y las líneas de trabajo que se han acordado con la operación del Comité de Calidad en Salud de la Ciudad de México durante el segundo semestre del 2018 dirigidas a fortalecer la calidad y seguridad de la población de enfermos que se atiende en las unidades médicas de la CDMX.



5.1 INFRAESTRUCTURA

Para atender las necesidades y demandas de salud de la población sin seguridad social laboral, la SEDESA cuenta con dos niveles de atención. El primer nivel, con una infraestructura ambulatoria amplia, distribuida en toda la ciudad y el segundo nivel conformado por una red hospitalaria. Ambos se relacionan funcionalmente por medio del Sistema de Referencia y Contrarreferencia como ya se analizará en este capítulo. Las características y resultados más relevantes en ambos niveles fueron abordados en el capítulo cuatro.

En este apartado se analizan algunos aspectos de la infraestructura física con la que cuenta en este momento la SEDESA, la perspectiva que se tuvo en el periodo comprendido de 2013 a 2018 en el desarrollo de nuevas acciones de obra, los esfuerzos que se han realizado para mantener el funcionamiento de inmuebles, algunos de ellos que cuentan con muchos años de operación y algunas acciones relacionadas con la adquisición de equipo médico relevante.

La historia de la infraestructura en salud de la SEDESA se remonta al año de 1943 con la edificación del Hospital General Dr. Rubén Leñero. En el año de 1947 se inicia la puesta en operación de los primeros centros de salud de la ciudad. En el periodo comprendido de 1960 a 1970 se construye la mayor parte de la infraestructura hospitalaria

con la que cuenta el Gobierno de la CDMX un total de 20 hospitales; nueve pediátricos, cinco generales y seis materno infantil con una antigüedad de más de 30 años. El crecimiento de las unidades hospitalarias a partir de los ochenta fue mucho menor y se presenta un repunte a partir del año 2000 con la creación de cuatro hospitales generales, Enrique Cabrera, Tláhuac, Ajusco Medio y Emiliano Zapata y uno de especialidades, Belisario Domínguez.

Es necesario señalar que el mantenimiento de unidades de primer nivel y de los hospitales con más de 30 años de operación resulta complejo por lo que ha sido necesario invertir y realizar mejoras en las áreas físicas para mantener su funcionalidad y atender disposiciones normativas sectoriales de carácter obligatorio en nuestro país sobre las características mínimas de infraestructura, equipo y mobiliario que deben cumplir las unidades médicas ambulatorias y hospitalarias, para ofrecer a la población usuaria servicios de salud de calidad, seguros y garantizar el derecho a la protección de la salud.

El Programa General de Desarrollo 2013-2018 de esta Ciudad en el Eje temático 1 "Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano" en el Área de Oportunidad "Salud" dispone en su objetivo 2 "Lograr el ejercicio pleno del derecho a la salud" y para ello establece la Meta 1 en el que se plantea "Ampliar la cobertura de la atención a la salud con



calidad”, siendo una de sus líneas de acción “Ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema”.

Con esta definición estratégica la SEDESA instrumentó una serie de acciones dirigidas a fortalecer el primer nivel e incrementar su infraestructura que pasó de mil 668 consultorios en 2013 a mil 930 en el año 2017 es decir, 262 consultorios más. Se reforzó la infraestructura hospitalaria ambulatoria con 32 consultorios más, que han permitido mejorar la cobertura de algunos padecimientos en forma ambulatoria (Enfermedad Renal Crónica) sin la necesidad de ingresar a los pacientes al hospital, con dos ventajas adicionales, se reducen los riesgos inherentes a la hospitalización (caídas, infecciones nosocomiales, errores en la ministración de medicamentos) y se abaten los costos que son siempre mayores en los entornos hospitalarios.

En relación a los avances durante el periodo que se reporta en materia de obra nueva y equipamiento de la Ciudad de México destaca la puesta en operación de los Centros de Salud:

1.- El Arenal “4a Sección”

- 2.- San Lorenzo Tlacoyucan
- 3.- Jalalpa “El Grande”
- 4.- “23 de Abril”

Así como las acciones de mejora en la infraestructura del Hospital General Xoco y la conclusión de la obra y dotación de equipo para la Clínica de Síndrome de Down del Hospital Pediátrico San Juan de Aragón, con un monto de 6 millones de pesos.

Por lo que hace a las obras que están en proceso se menciona el reinicio de la construcción del Hospital General Cuajimalpa (289 millones en obra) con recursos provenientes del Seguro Popular que se licitará antes de que concluya el año.

En relación al mantenimiento preventivo y correctivo de las unidades médicas habría que señalar su importancia, ya que con ello se garantiza la seguridad de los pacientes, familiares, visitantes, y personal de salud, al favorecer la conservación de la infraestructura física, las instalaciones y los equipos en condiciones operativas que eviten la interrupción del servicio sobre todo en unidades con muchos años de operación y reducir la vulnerabilidad de los establecimientos de salud ante situaciones de emergencias y desastres como la que sucedió en septiembre del año pasado y que tuvo mínimas repercusiones en la infraestructura física en las unidades de la SEDESA. La inversión realizada en el periodo comprendido de 2013 a 2018 en acciones de obra nueva y mantenimiento ascendió a \$799.4 millones de pesos.

Para mejorar la capacidad resolutoria de la red hospitalaria de la SEDESA y apoyar la labor diagnóstica y terapéutica del personal médico en el periodo comprendido de 2015 a 2018 se adquirieron los siguientes equipos médicos relevantes: Resonancia magnética de 1.5T (HG Xoco), Unidad de Gammagrafía (H E. Belisario Domínguez), Unidades de Tomografía de 64 cortes. (Xoco y Milpa Alta), Unidad de Tomografía de 16 cortes (Moctezuma), Endoscopio Neuroquirúrgico Flexible (Xoco), Ecocardiógrafo Bidimensional Doppler (Iztapalapa), Unidad Radiológica Digital de Mastografía de Campo Completo, (Iztapalapa), Esterilizadores de Vapor Directo y Autogenerado (Xoco y Leñero), Equipo de Endoscopias para Adulto (Xoco) y Exoesqueleto de Miembros Inferiores (Villa).



5.2 CONTRIBUCIÓN A LA SUSTENTABILIDAD AMBIENTAL

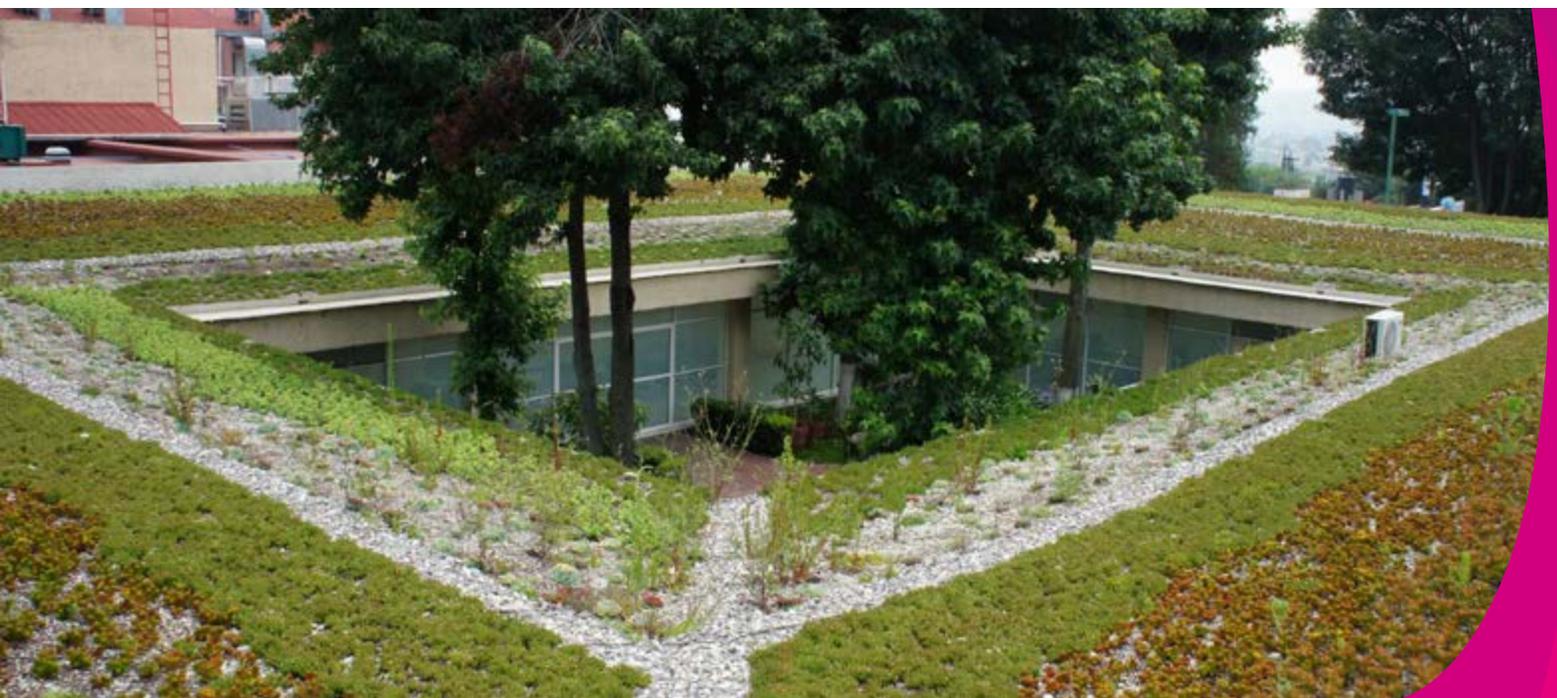
La revista Lancet publicó en 2009 un artículo elaborado por la Comisión de Salud Global del Instituto Universitario de Londres en el que se concluye que "...el Cambio Climático es una de las mayores amenazas para la salud mundial del siglo XXI", ya que sus consecuencias podrían afectar a la mayoría de las poblaciones en las próximas décadas y poner en riesgo el bienestar de miles de millones de personas.

Se sabe que las instituciones de salud liberan Gases de Efecto invernadero (GEI) como resultado del consumo de energía, transporte y uso de productos y tecnologías que se utilizan en forma intensiva durante la prestación de sus servicios, además de generar diversos desechos. Un informe del Banco Mundial ha estimado que el Sector Salud de manera conservadora genera al año, el 5 por ciento de las emisiones de GEI en todo el mundo, lo que equivale a 2 mil 600 millones de toneladas métricas de CO₂. Con base en esta información, el sector salud adquiere una doble responsabilidad por una parte, en primer lugar debe participar en la resolución de los posibles daños a la salud

que se deriven del Cambio Climático y en segundo lugar, instrumentar actividades de mitigación, al adoptar tecnologías y llevar a cabo acciones para reducir las emisiones de GEI.

El Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha realizado las siguientes acciones en su Red Hospitalaria con base en esta última directriz:

- Se instrumentó un programa de ahorro de energía que contempla el uso racional de equipos de cómputo, ventiladores, aire acondicionado, luces de pasillos y sanitarios, así como la sustitución y colocación progresiva de lámparas tipo led.
- En 2005 se iniciaron los sistemas de calentamiento solar con material de polímero en el Hospital Pediátrico La Villa. Se tiene previsto con el apoyo de la Secretaría del Medio Ambiente llevar a cabo el proyecto "Calentamiento Solar para agua en hospitales del Gobierno de la CDMX" que beneficiará al hospital de especialidades, a tres hospi-



tales generales, a cuatro hospitales materno infantiles y a cuatro hospitales pediátricos, que contarán con un sistema de calentamiento solar y sus respectivos mecanismos de monitoreo.

- Se trabaja en forma conjunta con la Secretaría de Obras y Servicios (SOBSE) para que los procesos constructivos de las nuevas unidades médicas se realicen bajo una perspectiva de sustentabilidad, tal es el caso de la remodelación integral del Hospital General Iztapalapa “Dr. Juan Ramón de la Fuente”, de la Clínica Especializada de VIH “Dr. Jaime Sepúlveda Amor” y del Hospital Veterinario de la CDMX. Por ejemplo, se tiene previsto para el Hospital General Cuajimalpa, aprovechar las energías solar e hidráulica por lo que contará con un sistema de calentamiento solar y se edificará en éste una planta de tratamiento de aguas residuales.

- Se cuenta con cerca de 20 mil metros cuadrados de espacios naturados (tratamiento técnico de superficies edificadas horizontales o inclinadas, individuales o agrupadas, mediante el cual se incorpora en un elemento o grupo de elementos constructivos tradicionales, capas de medio de crecimiento y vegetación especialmente adaptada a las condiciones físicas y climáticas del sitio en que se instala, creando una superficie vegetal inducida), distribuidos en 11 unidades hospitalarias que ofrecen los siguientes beneficios: disminuyen el ruido, compensan áreas verdes que se han perdido por la construcción de edificios, refrescan la zona en donde se ubica el hospital, captan polvo, protegen los inmuebles contra los efectos de los rayos solares y de la intemperie, y reducen los gastos energéticos producidos por equipos de calefacción y refrigeración al interior de los inmuebles.

- Se ha establecido un programa de ahorro de agua al adquirir llaves, regaderas y otros implementos economizadores de su consumo.

- Se lleva a cabo el manejo de residuos peligrosos como medicamentos caducos en colaboración con SINGREM y se cuenta con programa de separación de residuos sólidos no peligrosos, a través de la captación de residuos valorizables, disminuyendo su ingreso a los rellenos sanitarios.

- Se diseñó un programa de compras verdes que favorece la adquisición de bienes de consumo elaborados con materiales reciclados y desde hace varios años se sustituyeron los materiales y equipos que contiene mercurio como termómetros y baumanómetros. La mayoría de los hospitales cuentan en este momento con sistemas de radiología digitalizados que evitan el uso de líquidos de revelado que tenían un impacto negativo en el medio ambiente.

Con estas acciones y otras que tendrán que implementarse en los próximos años contribuiremos a mejorar el ambiente y promover una cultura que reconozca, que la conservación futura de la vida está supeditada a una relación respetuosa de la humanidad con la naturaleza y en la que todos debemos participar.

5.3 RECURSOS HUMANOS

El personal que labora en este sector representa los valores esenciales de los sistemas de salud, ya que realizan las acciones para promover estilos de vida saludable, prevenir enfermedades, mitigar los riesgos para la aparición de éstas, curar y atender a las personas ya enfermas, aliviar su dolor y sufrimiento; se constituyen en el vínculo entre el conocimiento de las ciencias médicas y la acción, y son un factor clave en la mejora de las condiciones de salud de la población.



Por el valor estratégico que tiene el personal, los sistemas de salud deben planear su instrucción, los mecanismos para reclutarlos, las acciones para mejorar su desempeño y permanencia, así como gestionar su salida laboral.

Es justo señalar que un porcentaje mayoritario del personal de salud en nuestro país se forma en las instalaciones médicas del sector público con el aval de instituciones educativas y al concluir muchos de ellos son contratados en este sector para sumarse a las plantillas de las unidades médicas en cada uno de los niveles de atención.

El Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA participa en las actividades formativas de personal médico y de enfermería en pregrado y postgrado, aspectos que se revisarán en otro apartado de este capítulo.

Respecto a las actividades de contratación de personal de salud y administrativo para cubrir la infraestructura ambulatoria (primer nivel) con la que cuenta el Gobierno de la CDMX que opera de manera prioritaria de lunes a viernes se cuenta con un total de 11 mil 551 plazas de base y otras más etiquetadas en los rubros de honorarios y eventuales. Para la operación de la infraestructura hospitalaria (segundo nivel) que funciona los 365 días del año en los servicios urgencias, hospitalización y cirugía el número de plazas de base de todas las categorías asciende a 13 mil 697 y plazas adicionales en los rubros de estabilidad laboral y honorarios.

La cifra total de personas que laboran en ambos niveles es de más de 30 mil plazas.

En el periodo que se informa en el segundo nivel se crearon 100 plazas para médicos especialistas y 150 a enfermeras



5.4 FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD, EDUCACIÓN CONTINUA E INVESTIGACIÓN

La Medicina como ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte en los seres humanos, se apoya en cuatro funciones sustantivas: Prevención, Atención al Daño, Educación e Investigación, las cuales se interrelacionan en forma estrecha y se complementan una con la otra.

El Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA ha contribuido desde el inicio de sus labores a cumplir con la función educativa en dos vertientes: 1) Formación de personal de salud de pregrado y postgrado, siendo la primera institución del país en formar especialistas en medicina de urgencias y 2) Educación continua al personal de salud adscrito a la SEDESA con el propósito de que el personal adquiera conocimientos, habilidades y destrezas que le permitan brindar una atención adecuada a la población que se encuentra bajo su cuidado.

En la función de investigación, las vertientes son diversas, ya que nos ofrecen la posibilidad de integrar diagnósticos situacionales sobre los daños a la salud en poblaciones vulnerables y desarrollar líneas de investigación que analicen la efectividad de dispositivos diagnósticos o terapéuticos en enfermedades crónicas que como ya hemos señalado son las principales causas de muerte en su población, por citar sólo dos ejemplos.

Por ello, las unidades médicas de la SEDESA deben ser consideradas como unidades escuela, en donde se enlazan y concurren durante la prestación regular de los servicios de salud las cuatro funciones ya señaladas.

Para asegurar que los servicios de atención a la salud se presten con calidad se requiere acceder a información médica fiable, actualizada, basada en evidencias científicas que permitan al personal de salud tomar decisiones adecuadas en su práctica diaria. En este contexto la dependencia adquirió en los últimos años una biblioteca en línea que ha permitido al personal el acceso a libros, revistas médicas, videos y material de apoyo a pacientes que se describen con mayor amplitud en otro apartado de este informe.

Las actividades de educación realizadas durante el periodo que se informa se desglosan a continuación:

Formación en salud

Pregrado: Un total de dos mil 760 alumnos de 35 instituciones educativas públicas y privadas realizaron actividades de campo clínico en las licenciaturas de medicina, enfermería, psicología, nutrición y trabajo social. En carreras técnicas en laboratorio clínico, radiología, terapia respiratoria y rehabilitación. Cursaron el internado de pregrado en Medicina 209 alumnos e ingresaron un total de mil 934 pasantes en servicio social: mil 349 enfermeras, 137 médicos, 61 odontólogos y 387 pasantes de otras disciplinas afines al área de la salud.

generales, lo anterior a fin de atender las diversas necesidades en la red hospitalaria y se proyecta la creación de 50 plazas de enfermeras generales más para el hospital general Rubén Leñero y hospital Pediátrico Iztacalco.

Las acciones para mejorar el desempeño del personal relativas a las acciones de educación continua, y los premios y reconocimientos se abordan en otros apartados.

En el primer nivel, en el periodo que se informa cabe destacar dos proyectos en los que participó el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud, en el primero 273 trabajadores concluyeron la preparatoria en modalidad no escolarizada y con ello tendrán la oportunidad de participar en procesos escalafonarios que les permitirán mejorar sus condiciones salariales.

El segundo proyecto denominado "Apoyo a la Jubilación" consistió en agilizar el retiro de 893 trabajadores de base con edad y tiempo de jubilación, algunos de ellos con problemas de salud. Este proyecto permitió cubrir en forma efectiva un derecho laboral de este personal y en forma paralela renovar las plantillas de las unidades ambulatorias.

Con base al numeral 1.8.9, de la Circular Uno emitida por la entonces Oficialía Mayor del Gobierno del Distrito Federal y al artículo 38 de las Condiciones Generales de Trabajo se realizó la incorporación de todo el personal a pago de nómina por medios electrónicos, con lo que la población trabajadora del primero y segundo nivel de atención tienen acceso por este vía a su remuneración.

Postgrado: En el periodo que se informa el número de médicos residentes alcanzó una matrícula de 710, inscritos en 28 especialidades médicas. En febrero de 2018 egresaron 237 especialistas.

Personal de Enfermería: Este año la Escuela de Enfermería de la SEDESA cumple 71 años y 50 años de haberse incorporado a la UNAM en Nivel Técnico. En 1999 la Escuela de Enfermería logró ante la Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios (DGIRE-UNAM) y la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM) el aval para llevar a cabo la "Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Escolarizada" que ha formado 12 generaciones sumando un total de mil 160 egresados.

Para mejorar la eficiencia terminal de la Licenciatura, en el año 2014 la SEDESA signó un Convenio de Colaboración con la DGIRE-UNAM y con la ENEO-UNAM para implementar en su Escuela de Enfermería la opción de titulación por medio de la "Ampliación y Profundización de Conocimientos en la Modalidad de Diplomado o Seminario". Esta alternativa se suma a otras opciones de titulación entre las que se encuentran el Examen por Áreas de Conocimiento (EPAC), Tesis y Proceso de Atención de Enfermería. Ante la importancia estratégica que tiene el proceso de Profesionalización del Personal de Enfermería se abrió en 2015 la Licenciatura en Enfermería con Modalidad a Distancia, con un total de 159 alumnos inscritos durante 2017.

Cursos Posttécnicos en Enfermería: En 2003 con la firma del Convenio entre la SEDESA y la Universidad Autónoma de la CDMX, se concretó la realización de cinco Cursos Posttécnicos gratuitos dirigidos a Enfermeras y Enfermeros Generales y con Licenciatura en Enfermería con experiencia profesional de al menos dos años. Los cursos son: 1.- Enfermería Quirúrgica, 2.- Enfermería Pediátrica, 3.- Enfermería en Atención Primaria de Salud, 4.- Atención de Enfermería al Paciente en Estado Crítico y 5.- Administración de los Servicios de Enfermería.

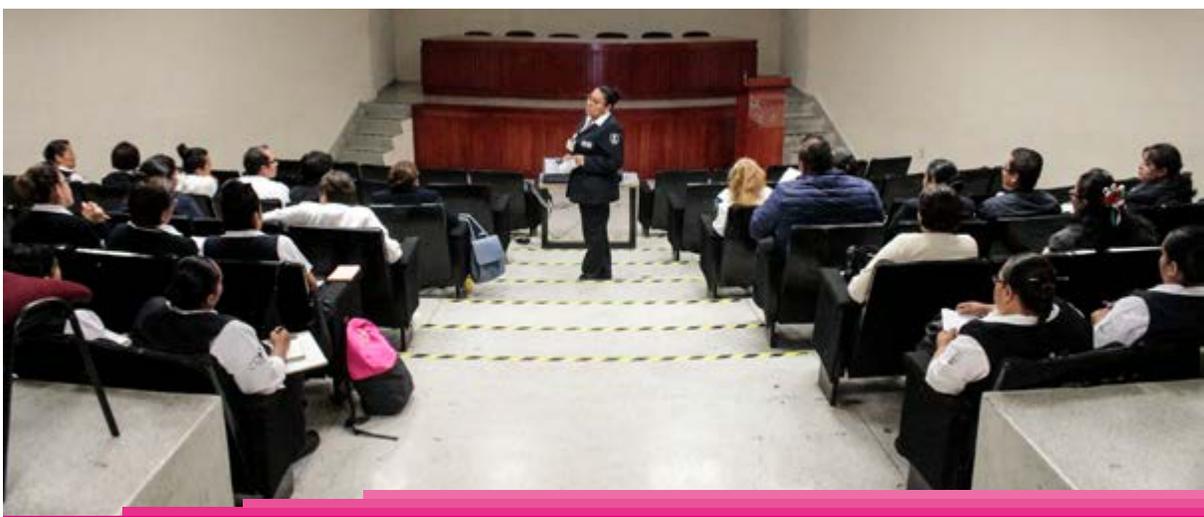
El número de egresados del ciclo escolar 2017 fue de 79. La Escuela de Enfermería de la SEDESA alcanzó una matrícula de 354 alumnos para la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia incorporada a la UNAM, así como 120 alumnos en cursos posttécnicos.

Educación Continua

Por medio de diversas modalidades de educación continua (talleres, cursos monográficos y diplomados) que sumaron un total de 233 cursos se logró capacitar en el periodo que se informa a 15 mil 187 asistentes. Así mismo se llevaron a cabo dos mil 146 sesiones académicas en las que participaron 60 mil 441 profesionales de la salud.

Investigación

En el periodo que se informa se registraron 150 protocolos de investigación y se concluyeron 71. Un total de 203 trabajos de investigación se presentaron en diversos eventos científicos como foros, jornadas y congresos con lo que se difundieron sus resultados y se intercambiaron experiencias entre los investigadores, 14 de estos trabajos por su calidad fueron premiados por asociaciones o por jurados que se integraron ex profeso durante los eventos científicos mencionados. Se publicaron 19 trabajos en revistas científicas indexadas.



Es importante señalar que la SEDESA organizó en este periodo una actividad de promoción a la investigación y de difusión de resultados; la primera en el mes de febrero a través de un seminario y la segunda en septiembre por medio de un foro.

La dependencia en la actualidad cuenta con cinco investigadores registrados en el Sistema Institucional de Investigadores y tres más en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI III y SNI II). En forma adicional existe un grupo de investigación en el Hospital General Ticomán y una unidad de investigación en el Centro Dermatológico Dr. Ladislao de la Pascua.

Otras actividades relevantes realizadas en este periodo fue la creación del Comité Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud de la Ciudad de México, la renovación del Registro del Comité de Ética en Investigación ante la Comisión Nacional de Bioética, y la participación de la SEDESA en la revisión de la NOM 012 de Investigación en Seres Humanos.

5.5 PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Anualmente el Gobierno de la CDMX reconoce la antigüedad en el servicio de los trabajadores a partir de los 25 y hasta los 60 años, al otorgar una placa conmemorativa, un diploma, una medalla y un estímulo económico a cerca de mil trabajadores.

Asimismo, como un reconocimiento adicional para los trabajadores de la SEDESA, se encuentra la entrega de estímulos y recompensas por desempeño como una forma de reconocer mediante un incentivo económico o días de descanso al personal que se distinguió por una labor sobresaliente o bien contribuyó con sus aportaciones a mejorar los servicios de salud y la imagen institucional. En este periodo se entregaron 53 recompensas y 78 estímulos.



Es importante señalar que el otorgamiento de estos premios de acuerdo a la normatividad, se lleva a cabo a través de un Comité Evaluador en el que participa la Contraloría Interna en la SEDESA y el Sindicato Único de Trabajadores de la Ciudad de México.



5.6 RECURSOS MATERIALES

Para que la SEDESA pueda brindar servicios de atención a la salud de calidad, oportunos y seguros a la población sin seguridad social laboral bajo su cuidado, es necesario que se adquieran bienes y materiales, se contraten servicios y se establezcan los mecanismos más adecuados para almacenarlos y suministrarlos con el objeto de cumplir con los programas, estrategias, actividades y acciones de la dependencia, bajo las premisas de oportunidad, calidad, precio y con apego al presupuesto asignado.

Respecto a las adquisiciones realizadas por la SEDESA durante el periodo que se reporta se señala la Licitación Pública Internacional para "Adquisición de Equipo Médico para el Hospital General Xoco", con un monto de 143 millones 526 mil 972 pesos que permitió la compra de

una Unidad de Resonancia Magnética y de un Tomógrafo Computarizado de 64 cortes, aunado a la Licitación Pública Nacional adicional que dará mantenimiento mayor a la infraestructura de ese hospital en las siguientes áreas:

- Cirugía plástica y c.e.y.e.
- Terapia intensiva.
- Urgencias, traumatología y choque, y sala de espera.
- Tococirugía.
- Quirófanos y oftalmología.
- Patología y endoscopia.
- Consulta externa, archivo, Rayos X, donación de órganos, laboratorio y banco de sangre.

- Áreas comunes, exteriores y dietología (azoteas, tuberías de vapor y retornos, tableros eléctricos, caseta de vigilancia, farmacia, almacén y vestidores); generales (andadores, escaleras, áreas de jardín y patio de maniobras).

Las contrataciones que se autorizaron por el Subcomité de Adquisiciones, Arrendamientos y Prestación de Servicios de la SEDESA durante este periodo permitieron ahorros al lograr que los proveedores mantuvieran los precios de ejercicios anteriores sin considerar la inflación anual. Los montos de estas economías se muestran en siguiente tabla:

Periodo	Inflación	Economía por sostener precios del año 2017
Septiembre - Diciembre 2017	(de 2016 para 2017) 2.13%	\$17'926,940.92
Enero- Agosto 2018	(de 2017 para 2018) 6.77%	\$78'894,977.45

Algunos de los bienes contratados con este mecanismo fueron: medicamentos, material de curación, alimentos y de servicios: de limpieza en unidades administrativas, médicas y hospitalarias, banco de sangre y pruebas efectivas de laboratorio, entre otros.

Otro logro fue la adquisición de medicamentos y material de curación por medio de las compras consolidadas con el Instituto Mexicano del Seguro Social, en las que se concentran las necesidades de varias instituciones de salud, y se adquiere un mayor poder de negociación que permite obtener mejores precios con la participación de las em-

presas que integran el sector farmacéutico con dos beneficios tangibles para las instituciones de salud: ahorros para las instituciones y garantía en el abasto de un número importante de claves. La SEDESA incrementó la adquisición de un número mayor de claves por este mecanismo que se mencionará en forma más amplia en otro apartado de este capítulo.



5.7 SISTEMA DE ABASTO DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL DE CURACIÓN

Los sistemas de abasto de insumos para la salud en las instituciones médicas son complejos por varias razones:

- 1) Estimar las necesidades de los insumos no tiene una exactitud matemática y están supeditados al comportamiento epidemiológico y estacional de los daños a la salud, por ejemplo, el ascenso de las infecciones intestinales durante la temporada de calor y de las infecciones respiratorias durante la temporada invernal.
- 2) Desarrollar oportunamente las actividades administrativas y financieras para concretar la compra de los insumos.
- 3) Definir los requerimientos específicos de conservación, empaque y etiquetado de algunos insumos por ejemplo, los biológicos que requieren una red de frío.
- 4) Analizar en forma periódica la inclusión de nuevos medicamentos o materiales que resultan de la innovación en la industria farmacéutica y en el sector de empresas especializadas en la elaboración de materiales.
- 5) Elaborar planes de contingencia que den respuesta a la atención de situaciones de emergencias o desastres en los que se incluyen los insumos de mayor relevancia.
- 6) Atender las disposiciones sectoriales de adquirir sólo los insumos de los Cuadros y Catálogos Básicos Institucionales.

7) Establecer los procedimientos para excluir y dar de baja aquellos insumos que son obsoletos o que presentan efectos secundarios graves después de su comercialización.

En resumen para lograr un abasto suficiente y oportuno de insumos para la salud, se deben cubrir los siguientes aspectos:

- a) Suficiencia de recursos presupuestales y entrega oportuna para su ejercicio.
- b) Mecanismos racionales y estructurados para determinar las necesidades actuales y futuras.
- c) Eficiencia en la compra.
- d) Eficiencia en el suministro.
- e) Una adecuada prescripción.

La SEDESA cuenta con un Sistema de Abasto mixto en la Red Hospitalaria que se realiza a través de: I) Compra Consolidada con el IMSS y la II) contratación de empresas que efectúan las funciones de almacenaje, distribución y entrega directa de los insumos para la salud en las propias unidades médicas con el objeto de que la prestación de los servicios de atención a la salud, sean ágiles y oportunos.

Con relación a la Compra Consolidada la SEDESA ha participado en dos procedimientos licitatorios desde 2015, en apego a las disposiciones inscritas en dos Decretos de carácter Federal:

1.- “Decreto que establece las medidas para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, así como para la modernización de la Administración Pública Federal”.

2.- “Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2014”.

En relación a la compra consolidada en el periodo que se informa el número de claves de los medicamentos que se adquirirán a través de este mecanismo se incrementó en 173 claves al pasar de 225 en 2017 a 398 en 2018.

La SEDESA desarrolló el “Sistema de Abasto, Inventario y Control de Almacenes” (SAICA), plataforma informática que permite a las unidades hospitalarias consultar en tiempo real las entradas, salidas, caducidades y existencias de medicamento y materiales de curación, los Cuadros y Catálogos Básicos Institucionales, el Catálogo de Claves de la dependencia, así como los contratos que se realizaron en la adquisición de estos insumos.

En apoyo al abasto el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH), cuenta con la opción de revisar las recetas surtidas, las que se surtieron parcialmente y las no surtidas, los stock de medicamentos por servicio y si la receta corresponde a la población beneficiada por el Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos para personas que residen en la Ciudad de



México sin Seguridad Social o por el Régimen de Protección Social en Salud.

En el primer nivel de atención se tiene implementada la plataforma del “Sistema Integral de Administración y Finanzas Gubernamental” (SIAFG) y el control de medicamentos en físico a través de tarjetas “Cárdex”.

A nivel operativo las unidades hospitalarias han establecido los Comités de Farmacia y Terapéutica (COFAT) encargados de promover una prescripción adecuada y llevar a cabo acciones de fármaco-vigilancia y detección de eventos adversos por medicamentos.

Se cuenta con políticas, objetivos y normas de operación

en el “Manual Específico de Operación para la Determinación de Necesidades, Programación, Presupuestación, Adquisición, Almacenamiento y Distribución de Medicamentos y otros Insumos” y el Manual Administrativo vigente de la SEDESA asigna funciones específicas a los órganos que integran a la Dependencia para consolidar todas estas acciones dirigidas a mejorar el Sistema de Abasto.

En el periodo que se informó se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en marzo de 2018, la Edición actualizada del Cuadro Básico y Catálogo Institucional de Medicamentos y Material de Curación de la SEDESA que establece los insumos que pueden ser utilizados por el personal de salud de la SEDESA.

5.8 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

El sistema de salud del país se encuentra organizado de forma estratificada en tres niveles de atención para satisfacer las necesidades de la población como se señaló en el capítulo previo.

Para que estos niveles de atención funcionen en forma adecuada debe existir un Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SRC) que permita la coordinación efectiva entre los prestadores del servicio con el propósito de dar respuesta a los daños a la salud que presente la población.

El SRC se define como el conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico médicas y administrativas que permiten brindar servicios de salud de calidad a la población usuaria, al favorecer la continuidad, el acceso y la opción a servicios integrales que se complementan entre los niveles de atención.

La Referencia consiste en el envío de personas enfermas a otro prestador de servicios de salud con mayor capacidad resolutoria, para que reciban atención con el objeto de dar respuesta a sus necesidades y demandas de salud. La Contrarreferencia es la respuesta formal que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia da al personal que envió inicialmente a las personas enfermas en la que señala el (os) diagnóstico y el plan de tratamiento a seguir y recomendaciones de índole general.

Es frecuente que las personas soliciten servicios de salud en un nivel de atención que no corresponde al problema de salud que presenta, situación que genera una mayor demanda en algunos servicios y dificulta el acceso a pacientes que sí lo requieren. Un SRC que opere adecuadamente, ofrece diversas ventajas al sistema de salud entre las que destaca el acceso ágil y continuidad en la atención, uso óptimo de recursos, reducción de costos y satisfacción de la población usuaria.

Se han realizado diferentes acciones para mejorar el SRC:

1) Para población infantil se crea el Comité de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes Pediátricos de Población Abierta de la Ciudad de México y área conurbada del Esta-

do de México, integrado por directivos del Hospital Infantil de México, Instituto Nacional de Pediatría, Instituto de Salud del Estado de México y SEDESA, actualizando sus lineamientos en el año 2017.

2) Para el binomio madre- recién nacido a nivel federal se estableció el Convenio Interinstitucional para la atención



de la Emergencia Obstétrica y el Convenio con el Instituto Nacional de Perinatología para la referencia de aquellos pacientes que ameriten atención de alta especialidad y cuya condición clínica ponga en riesgo sus vidas.

La SEDESA cuenta con normatividad específica que regula la operación del sistema y en fecha reciente actualizó "Los Lineamientos para la Integración y Funcionamiento del Comité de Referencia y Contrarreferencia", en el que se definen criterios, procedimientos, políticas y mecanismos para su adecuado funcionamiento en unidades médicas de primero, segundo y tercer nivel de atención y en reclusorios.

Existe en las unidades hospitalarias un Comité de Referencia y Contrarreferencia que supervisa la observancia de esta normatividad, verificar que se efectúe la Contrarreferencia en forma adecuada, así como emitir recomendaciones y establecer compromisos entre los directivos de las unidades para la mejora del SRC.

En el periodo comprendido de septiembre del 2017 a septiembre del 2018 se realizaron 265 mil 412 referencias y 26 mil 869 contrarreferencias. Se estima realizar a diciembre del año en curso, 298 mil 48 referencias y 36 mil 103 contrarreferencias.

5.9 COORDINACIÓN INSTITUCIONAL EN MATERIA DE SALUD

Las actividades de Coordinación Interinstitucional e Intersectorial desarrolladas por la SEDESA se orientan a fortalecer la función de rectoría del Sistema de Salud de la CDMX. Dicho sistema funciona a través de una serie de acciones, donde destaca conducir y participar en diversos cuerpos colegiados, tales como consejos, comités, comisiones y grupos de trabajo que abordan temas de salud relevantes donde participan diversas instituciones de los sectores público, social y privado.

Estas actividades permiten la difusión de políticas, planes, programas y actividades de esta Secretaría en otras instancias de coordinación, especialmente las relacionadas con el trabajo que realiza el Consejo de Salud de la Ciudad de México. Algunas de las acciones de coordinación más relevantes en las que se ha participado durante el periodo son:

Conducción

- Consejo de Salud de la CDMX.
- Consejo Directivo de Servicios de Salud Pública de la CDMX.
- Consejo Directivo del Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la CDMX.

Representación

- Junta de Gobierno del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social de la CDMX (COPLADE).
- Junta de Gobierno del Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación en la CDMX (COPRED).
- Consejo de Desarrollo Social de la CDMX.
- Consejo de Pueblos y Barrios Originarios de la CDMX.
- Consejo para la Prevención y Atención Integral del Sobrepeso, la Obesidad y los Trastornos Alimenticios en el Distrito Federal.
- Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la CDMX.
- Consejo para el Seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la CDMX.
- Comité de Planeación del Desarrollo de la CDMX (COPLADE).
- Comité Científico de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria de la CDMX.
- Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud.
- Comité Técnico de Evaluación y Seguimiento del Progra-

ma de Atención Integral del Cáncer de Mama en la CDMX.

- Comité de Atención Prehospitalaria de las Urgencias Médicas del Distrito Federal.
- Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado de la Infancia (CODIACI).
- Comisión Técnica del Fondo de Apoyo para la Regularización de los Centros de Atención y Cuidado Infantil.
- Comisión Interdependencial de Equidad para los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas del Distrito Federal.

En el periodo que se informa se efectuaron 600 reuniones de coordinación que incluyó la organización de sesiones de trabajo con instancias de esta dependencia entre las que se encuentran los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México y la Agencia de Protección Sanitaria. A diciembre de 2018 se tienen programadas realizar 91 reuniones más.

5.10 COMISIÓN DE BIOÉTICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

La Comisión de Bioética de la Ciudad de México (CBCD-MX) se crea a partir del Decreto por el que se adicionan y reforman diversas disposiciones a La ley de Salud local publicadas en la Gaceta Oficial el 14 de enero del 2016.

La CBCDMX tiene por objeto promover la creación de una cultura bioética, fomentar una actitud de reflexión, deliberación y discusión multidisciplinaria, interdisciplinaria, laica y democrática en temas vinculados con la salud humana; así como desarrollar recomendaciones éticas para la atención, investigación y docencia en las unidades médicas de las Instituciones que integran el sector salud de esta ciudad. Cuenta con una serie de atribuciones entre las que destacan: establecer políticas públicas de salud vinculadas con la bioética, fungir como órgano de consulta del Jefe de Gobierno y de la SEDESA, propiciar debates sobre cuestiones bioéticas con la participación de los diversos sectores de la sociedad y difundir los criterios que emita la Comisión Nacional de Bioética y los que elabore la propia Comisión para que se apliquen en los Comités Hospitalarios de Bioética y los Comités de Ética en Investigación.

Para cumplir con su mandato, la CBCDMX integró el Consejo de Bioética, grupo colegiado multisectorial que se constituye en el órgano responsable de atender las atribuciones asignadas por la Ley, siendo instalado el día 26 de mayo de 2017.

A la fecha, el Consejo ha realizado dos sesiones ordinarias en las que se aprobaron sus Lineamientos de Operación y se estableció un programa de reuniones con Instituciones Educativas para iniciar el estudio de dilemas bioéticos y desarrollar algunas políticas públicas sobre este tema. En la tercera sesión que se tiene prevista al final del año, se presentará el Programa de Trabajo para el año 2019.

A partir de la creación de la CBCDMX, el personal adscrito

a ella ha realizado las siguientes actividades:

a) Registro, alta y renovación de los Comités Hospitalarios de Bioética que se encargan del análisis, orientación y educación sobre los dilemas que surgen durante la prestación de los servicios de atención médica. A la fecha se cuenta con 30 comités actualizados y vigentes.

b) Capacitación a los miembros de los Comités Hospitalarios de Bioética y al personal de salud de la SEDESA. A partir del segundo semestre de 2017 con el apoyo de la Comisión Nacional de Bioética se diseñó el "Curso-Taller: Comités Hospitalarios de Bioética y Dilemas Bioéticos en la Práctica Clínica". Se han realizado tres cursos que consideró también a los responsables de actividades institucionales del gobierno de la ciudad bajo la premisa de enlazar el primero y segundo nivel como: El Médico en Tu Casa, Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplante, Cuidados Paliativos, Voluntad Anticipada, Hospital Veterinario y Medicina a Distancia. En total se han capacitado a 213 profesionales del área de salud que consideró a personal de otras instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud del Estado de México).

c) Asistencia a la Reunión Nacional de la Comisión Nacional de Bioética, y a la XII Reunión Nacional de Comisiones Estatales de Bioética.

d) Difusión del programa de capacitación de la Comisión Nacional de Bioética a la red hospitalaria del Gobierno de la CDMX.

e) Asesoría a las Comisiones Estatales de los Programas de Voluntad Anticipada de Zacatecas y Yucatán, respecto a los dilemas bioéticos al final de la vida.

f) Colaboración en la revisión del Capítulo 4 del Acuerdo de Cuidados Paliativos del Consejo de Salubridad General. Consideraciones Bioéticas cuya actualización se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto del 2018.

g) Capacitación en bioética al personal adscrito al Programa de Atención Integral para la Prevención y Atención de la Violencia de Género y al de Interrupción Voluntaria del Embarazo.

h) Asesoría en aspectos bioéticos en el desarrollo de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, emitidos en la Gaceta Oficial de la CDMX el 25 de abril del 2018.

5.11 COMITÉ DE CALIDAD EN SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En la Gaceta Oficial de esta ciudad el día 23 de abril de 2018 se emitió el Acuerdo por el que se crea el Comité de Calidad en Salud (COCASA) de la Ciudad de México, que funge como un órgano asesor de la SEDESA y es responsable de gestionar las políticas que en materia de calidad y seguridad emita este Comité y el Comité Nacional por la Calidad en Salud.

El COCASA tiene dentro de sus atribuciones: impulsar los programas, estrategias y acciones para mejorar la calidad y la seguridad en los procesos de atención médica que brinden las unidades médicas del Gobierno de la CDMX; realizar la difusión de las directrices de aplicación general que deberán cumplir las instituciones del sector salud en materia de calidad y seguridad; establecer los mecanismos para evaluar en forma sistemática la satisfacción de la población usuaria y emitir las recomendaciones necesarias para fortalecer la calidad y seguridad de la población de enfermos.

El Comité se integró en el primer semestre del 2018 y en apego a las disposiciones del acuerdo ha efectuado dos sesiones de trabajo en las que se acordó llevar a cabo lo siguiente:

- Cumplir con las ocho acciones esenciales de Seguridad del Paciente:

1. Identificar a las personas enfermas en forma correcta.
2. Comunicación efectiva.
3. Mejorar la seguridad en la aplicación de medicamentos de alto riesgo.
4. Garantizar que las cirugías se realicen en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.
5. Disminuir el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
6. Reducir el daño al paciente por caídas.
7. Reportar Eventos Adversos.
8. Generar una Cultura de Seguridad para el Paciente.

- Evaluar en forma sistemática los riesgos que se identifiquen durante la prestación de los servicios de salud y efectuar acciones para reducirlos.

- Diseñar y mejorar los procesos de atención a la salud.

- Reforzar el programa de notificación voluntaria y evaluación de eventos centinela, que permita conocer fallas durante los procesos de atención y aprender de ellos.

- Efectuar el análisis de los resultados en los procesos de atención y en la satisfacción del paciente (indicadores), que permita tomar decisiones pertinentes y oportunas, con el propósito de mejorar los resultados clínicos y la satisfacción de la población que se atiende en las unidades médicas del Gobierno de la CDMX. En estos procesos mejorar e incorporar la práctica de Benchmarking.

Es importante señalar que los servicios de salud que pres-

tan las unidades médicas del Gobierno de la CDMX han instrumentado desde hace varios años, una serie de mecanismos y acciones con el propósito de que estos servicios se otorguen con calidad, seguridad y con pleno respeto a la dignidad de las personas en entornos de atención ambulatoria y hospitalaria. Algunos de estos mecanismos y acciones se describen a continuación:

- Acreditación de unidades Médicas
- Uso de Guías de Práctica Clínica
- Aval Ciudadano

Acreditación de Unidades Médicas

Las unidades médicas del Gobierno de la CDMX participan en el proceso de Acreditación que realiza la Dirección General de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud Federal. En la actualidad como se anotó en el Capítulo 1, se cuenta con un total de 218 intervenciones acreditadas en CAUSES, 50 en el FPGC y una en el SMXXI, y 183 en proceso de reacreditación. Con esta acción la SEDESA se favorece en la atención a la Meta 1 del Objetivo 2 del Eje temático 1 "Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano", referente a "Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad".

Guías de Práctica Clínica

Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son un elemento de mejora de la atención médica al apoyar la toma de decisiones por parte del personal médico al ofrecer recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia científica que contribuyen a mejorar la calidad y la efectividad de la atención médica.

El Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA implementó la capacitación sistemática de las GPC relacionadas a temas médicos relevantes para la dependencia durante el segundo semestre de 2017 que se relaciona en el siguiente listado:

- Cáncer de mama
- CACU
- Infarto agudo de miocardio
- Diabetes Mellitus tipo II
- Hipertensión Arterial Sistémica
- Obesidad infantil y de adultos
- Embarazo
- Depresión
- Leucemias

Aval Ciudadano

Es un mecanismo de evaluación externa con participación ciudadana a través de grupos organizados de la sociedad civil, universidades, centros académicos, asociaciones de profesionales, y ciudadanos a título individual con representatividad social, prestigio y credibilidad entre la población, quienes apoyan la transparencia de la información del indicador de Trato Digno que se evalúa en todas las unidades de la SEDESA. Se constituye en el vínculo entre las instituciones y los usuarios de los servicios de salud. Para cumplir con esta labor, el Aval Ciudadano realiza en-

cuestas a los usuarios de los servicios para conocer su opinión sobre la calidad percibida, difunde los Derechos Generales de los Pacientes, promueve su exigibilidad y su tutela, emite propuestas de mejora, establece compromisos con los directivos de las unidades médicas y con su personal, para mejorar la calidad a través de la Carta Compromiso al Ciudadano, efectúa el seguimiento de los compromisos hasta lograr que se cumplan, participa en las sesiones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) de las unidades y solicita información sobre los proyectos de calidad y seguridad que se desarrollan en la unidad médica.

A la fecha todas las unidades médicas de la SEDESA cuentan con Aval Ciudadano.

5.12 COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL

La cooperación interinstitucional es un concepto que comprende la colaboración intelectual para la unión de esfuerzos basada en la confianza mutua, el aprovechamiento de recursos institucionales y solidaridad para un propósito común. Algunos ejemplos de ella se mencionan en este apartado.

Programa Nacional de Alcoholimetría

La conducción vehicular bajo los efectos del alcohol es uno de los factores de riesgo más importantes que afectan la seguridad vial y se asocia con otros comportamientos como el exceso de velocidad y el no uso del cinturón de seguridad, con lo que se incrementa la posibilidad de sufrir lesiones graves, discapacidad y muertes prematuras.

La OMS recomienda aplicar medidas concretas para prevenir los choques en la vía pública, reducir al mínimo los traumatismos y sus consecuencias, y evaluar las repercusiones de estas medidas; establecer y aplicar límites de alcoholemia para los conductores, con análisis del aliento aleatorios en puestos de control de sobriedad; potenciar los programas de aplicación de la Ley mediante campañas de información y educación a la población. Para atender estas recomendaciones se contempla en el Plan de Acción específico 2013- 2018 de Seguridad vial, la Estrategia 4.2. Impulsar la implementación de control de alcohol en aliento en conductores y la Línea

de Acción 4.2.1. Promover la implementación de los protocolos de aplicación de control de alcohol en aliento de conductores en zonas prioritarias.

En este contexto y con el propósito de disminuir los accidentes de tránsito asociados al consumo de alcohol, la SEDESA estableció un contrato de comodato para la Secretaría de Seguridad Pública de la CDMX con el que se dotó de 40 equipos de alcoholimetría (prueba cuantitativa que detecta la presencia de alcohol en el aliento), además de 250 chalecos balizados con reflejantes y bordado "Alcoholímetro".

Es importante señalar que en el periodo que se informa fueron sancionados con arresto incommutable de 20 a 36 horas en el Centro de Sanciones Administrativas y de Integración Social "El Torito" un total de cinco mil 656 personas.

Estas acciones se reflejan positivamente en la reducción de mortalidad por accidentes en la CDMX al ubicarse ésta en la tasa más baja a nivel nacional de 17 por cada cien mil habitantes y de la misma forma en la mortalidad por accidentes de vehículo de motor que en cifras absolutas pasó de mil 289 defunciones en 1990 a 691 en 2016 con una tasa de 7.8 por cada cien mil habitantes.

Atención a Desastres

Ante los acontecimientos del 19 de septiembre de 2017, el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA implementó acciones prioritarias de salud y de vigilancia sanitaria. Se otorgó atención inmediata prehospitolaria a través de un total de 51 ambulancias, actividad que fue coordinada desde el Centro de Comunicaciones, Control y Contacto Ciudadano (C5) hacia el Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM).



Las actividades realizadas por la SEDESA para la atención prehospitalaria y hospitalaria incluyeron:

- 1) Identificación de la gravedad de los pacientes y referencia a unidades médicas.
- 2) Atención médica en unidades hospitalarias.
- 3) Verificación de tarjetas de identificación para lesionados.
- 4) Instalación en el hospital pediátrico de Iztacalco un "área de hidratación y alimentos" para pacientes, familiares, personal de apoyo y voluntarios.
- 5) Reporte continuo al centro de mando de nivel central, respecto de la oferta de servicios y la capacidad que se tenía para recibir pacientes graves y en estado crítico.
- 6) Integración de la información procedente de unidades hospitalarias y seguimiento a la disponibilidad de camas.
- 7) Coordinación y atención de insumos para la atención oportuna de los pacientes.
- 8) Supervisión continua a unidades hospitalarias.
- 9) Elaboración de reportes de personas desconocidas para el Centro de Atención a Personas Extraviadas y Ausentes (CAPEA).
- 10) Notificación de pacientes hospitalizados a Locatel.

En coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social, DIF-DF, las demarcaciones políticas y la sociedad civil, las Jurisdicciones Sanitarias organizaron dos mil 100 brigadas de atención médica en las que se llevaron a cabo, entre otras actividades: 1) identificación de zonas siniestradas, 2) recorridos y visitas a zonas afectadas y refugios temporales, con la finalidad de detectar necesidades de atención a la salud, 3) asignación de brigadas para la atención médica y psicológica en las áreas afectadas y en refugios temporales, 4) verificación de las condiciones epidemiológicas y sanitarias en los refugios temporales, 5) coordinación de actividades de vigilancia epidemiológica y vacunación y 6) instalación de carpas de atención interinstitucional y servicios médicos con su respectivo suministro de medicamentos y material de curación.

De manera paralela, el Gobierno de la CDMX instaló carpas de atención a la ciudadanía "Reconstrucción CDMX", coordinadas por la Secretaría de Desarrollo de la capital. Éstas se concentraron en 21 puntos estratégicos en los que la SEDESA estuvo presente y brindó atención integral en salud.

La Agencia de Protección Sanitaria de la CDMX, realizó acciones de saneamiento básico, como: determinación de cloro residual (mil 316), cloración de mil 87 depósitos de agua para uso y consumo humano, repartición de ocho mil 100 frascos de plata coloidal y 150 kg de pastillas de hipoclorito de calcio, lo que contribuyó a clorar un poco más de un millón 410 mil litros, además de la aplicación de dos mil kilogramos de cal para evitar brotes infecciosos.

Esta Agencia llevó a cabo 348 capacitaciones con un total de 4 mil 300 asistentes que incluyeron medidas de saneamiento básico y buenas prácticas de higiene en preparación de alimentos.

En materia de Salud Mental se llevaron a cabo brigadas de atención psicológica en la comunidad, se desarrolló la estrategia Interinstitucional "Estoy Contigo" en colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría, la Asociación Psicoanalítica Mexicana y la Asociación Psiquiátrica Mexicana; se habilitó el servicio de Medicina a Distancia de 24 horas en las instalaciones de Locatel, donde se brindó orientación y asesoría telefónica a la población que requirió el servicio.

Con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se capacitó a personal directivo, mandos medios y coordinadores operativos de la SEDESA en Atención a la Salud Mental en Emergencias e Incidentes Críticos. Posteriormente, la SEDESA capacitó al personal de Salud Escolar, Enfermería de la Red de Hospitales y de la Dirección de Epidemiología, así como al personal de psicología de los Centros de Atención Psicológica y Hospitales de las Emociones del Instituto de la Juventud (INJUVE).

Finalmente, se realizaron acciones para instrumentar el "Acuerdo de Coordinación Interinstitucional para el Manejo de Cadáveres en Caso de Siniestro" en el que participaron Agencias del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de la CDMX, con la finalidad de dispensar la necropsia, con esta medida se logró la expedición de 132 certificados de defunción y la entrega expedita de los cuerpos a los deudos. Estos certificados se requisitaron en las coordinaciones territoriales GAM-6, CUH-8, XOC-2, TLP-2,3, TLP-4, BJ-1,2, COY-1, 2, 3, 5, IZP-7, VCA-2, en el servicio de Patología de Hospital General Xoco, Unidad Médica de Alta Especialidad Victorio de la Fuente Narváez (Magdalena de las Salinas), así como en dos puntos móviles en calzada de Tlalpan esquina Taxqueña y en Álvaro Obregón No. 286.

Contaminación Ambiental

Con el propósito de avanzar en diversos aspectos relacionados con la problemática de contaminación ambiental que se presenta en la CDMX, y para dar continuidad al trabajo que se lleva a cabo en el "Comité Científico-Técnico de Vigilancia sobre la Contaminación Atmosférica de la CDMX" integrado por: Secretaría de Seguridad Pública, Secretaría de Movilidad, Coordinación General de Comunicación Social y la SEDESA en apoyo a la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME), en este periodo se sesionó en cumplimiento al calendario establecido, además se analizaron los resultados preliminares de investigaciones que se realizan en este tópico.

Adicionalmente, el Gobierno de la CDMX y la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC) firmaron un Convenio de colaboración para evitar el uso de popotes en establecimientos mercantiles y contribuir a la sustentabilidad del medio ambiente a través de una campaña desarrollada por la Secretaría de Desarrollo Económico (SEDECO) en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente (SEDEMA) y

la SEDESA, la cual está encaminada a promover que los comensales no los utilicen o bien los restaurantes los proporcionen con materiales biodegradables.

La SEDESA contribuirá con la Campaña “Vive sin Popotes” a través de las visitas de Fomento Sanitario a establecimientos que lleva a cabo la Agencia de Protección Sanitaria, con el objetivo de promover el cumplimiento de esta estrategia.

5.13 INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Desde hace más de 25 años la salud se ha convertido en un aspecto de suma relevancia en la política exterior de los países debido a que comparten desafíos similares que tienen que ver con la salud de la población, seguridad nacional, desarrollo económico y protección de la dignidad humana, los cuales han modificado la manera y las condiciones en que se definen y aplican las políticas de salud a nivel mundial.

En un esfuerzo por identificar una disciplina que integrara el estudio, la investigación, la práctica clínica de la salud pública, salud internacional y medicina tropical se creó el concepto Salud Global, el cual se concentra en el control de enfermedades infecciosas (VIH/SIDA, influenza, tuberculosis, paludismo, sarampión, entre otras) y actualmente en los padecimientos crónicos; así como en programas de salud a grupos prioritarios, aspectos ambientales y de seguridad relacionados con la salud de las poblaciones.

La OMS ha recomendado las siguientes acciones: adoptar medidas de prevención eficaces, recabar la participación de todos los sectores de la población, invertir en servicios y sistemas de salud robustos, ampliar el acceso al trata-

miento y la atención de estos padecimientos en todos los países, además de promover la investigación y educación.

A partir de 1990, las políticas sanitarias globales han sido definidas principalmente por las agencias de Naciones Unidas (OMS, UNICEF, UNFPO) en conjunto con algunas agencias bilaterales, que se han establecido a través de los ocho Objetivos de la Declaración del Milenio (2000) y posteriormente de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En esta agenda se establecen 17 objetivos con una serie de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar el bienestar global de las personas, mediante acciones entre las que destacan: erradicación de la pobreza y el hambre garantizando una vida sana; acceso universal a servicios básicos, como agua, el saneamiento y la energía sostenible; generación de oportunidades de desarrollo a través de la educación inclusiva y el trabajo digno; innovación e infraestructuras resilientes creando comunidades y ciudades capaces de producir y consumir de forma sostenible; reducción de las desigualdades en el mundo, especialmente las de género; cuidado del medio ambiente combatiendo el cambio climático protegiendo los océanos y ecosistemas terrestres; y colaboración entre los diferentes agentes sociales para crear un ambiente de paz y desarrollo sostenible.

La CDMX encamina sus esfuerzos hacia una Ciudad Global. En el área de salud la vinculación con instancias de otras ciudades y países nos ha permitido en forma inicial elaborar proyectos y programas de trabajo para beneficio mutuo.

Durante la presente administración y como fruto de la cooperación internacional la SEDESA ha trasladado diversas estrategias y acciones exitosas desarrolladas en otros países adaptándolas a las circunstancias de la CDMX, den-



tro de las que se encuentran: la Clínica de Diabetes de Kuwait; Kioscos de la Salud de Buenos Aires; Clínica de Autismo de Israel; Clínicas de Atención Especializada para la Mujer de Nueva York; Clínicas de Bariátrica de Sao Paulo y Atención Infantil a Quemados del Hospital Shriners de Galveston.

Se han firmado convenios de cooperación con la ciudad de Shanxi en China, para capacitar por segundo año consecutivo, a profesionales de la salud en Medicina Tradicional que laboran en los servicios de Medicina Integrativa.

De igual manera, la SEDESA ha compartido sus experiencias con otros países, como los programas de salud sexual y reproductiva y de VIH/SIDA; y el modelo de atención de la Clínica de Medicina Integrativa de la CDMX fue adoptado por el Ministerio de Salud de Lituania.

Se participaron en seminarios internacionales con la Revista "AméricaEconomía" el primero de ellos titulado III Foro Cluster de Salud América Latina bajo el lema Alineados para una Salud Universal, Eficiente y de Calidad en Co-

lombia, en el Panel la Buena Medicina: Hacia sistemas de salud preventivos y curativos y el Segundo Foro Mejorando la Experiencia del paciente en marzo de 2018 en la CDMX; en Estados Unidos en el 5to Movimiento de Seguridad del Paciente, Ciencia y Tecnología celebrado en la ciudad de San Francisco, además de participar en un proyecto conjunto para disminuir las infecciones nosocomiales en cuatro hospitales de la Red del Gobierno de la CDMX; y en el Foro Ciudades cambiando la Diabetes que se llevó a cabo en la ciudad de Houston en 2017.

En colaboración con la Universidad de San Francisco en California, el Instituto de Salud Pública de México y el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán" y la SEDESA se está realizando el estudio "PRUDENTE, Prevención de la Diabetes con Ejercicio, Nutrición y Tratamiento" proyecto que inició en 2017 y se estima su conclusión en 2020, el cual consiste en prevenir el desarrollo de diabetes en población con obesidad y pre diabetes a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que se realizan por primera vez en México.



5.14 MODERNIZACIÓN ADMINISTRATIVA

Las acciones de modernización administrativa se desarrollan con el objetivo de homologar criterios de atención, analizar y definir indicadores para la mejora continua de los servicios, eficientar el ejercicio de recursos humanos y financieros, así como optimizar la experiencia del usuario durante la prestación de los servicios.

Es un mecanismo de apoyo para fortalecer los servicios a través de:

- 1) Estandarizar los procesos de atención médica y administrativa.
- 2) Otorgar un marco regulatorio en la actuación de los prestadores de servicios.
- 3) Capacitar y asesorar al personal de salud y administrativo para que el desempeño de su labor se realice de

una manera profesional, ética y legal en apego al marco regulatorio vigente.

4) Evaluar la operación de las áreas de salud y administrativas.

5) Simplificar los trámites para el acceso a los servicios, además de aprovechar el desarrollo tecnológico y los sistemas de información y con ello, fortalecer la imagen institucional. Las actividades que se realizan en este tema comprenden:

1. Desarrollo de Estructuras Orgánicas

El diseño, propuesta y aprobación de Estructuras Orgánicas está orientado a fortalecer los ejes fundamentales del sistema de salud, en especial la rectoría, el financiamiento de servicios, la formación de recursos y la atención médica, bajo un esquema orientado a eficientar y eliminar distorsiones, así como para establecer y conducir las políticas de salud. De esta forma se modernizan de manera continua los modelos de organización dirigidos a benefi-

SEDESA y de sus órganos descentralizados y desconcentrados sectorizados.

En el periodo que se informa se elaboraron seis propuestas de estructura orgánica, de las cuales sólo procedió la creación de la Coordinación de Salud Materna y Perinatal, las cinco restantes están en estudio por la Coordinación General de Modernización Administrativa (CGMA) y la Secretaría de Finanzas y se relacionan con los siguientes aspectos: a) Reestructura de la Dirección General de Vinculación y Enlace, b) Reestructura de las áreas de la Contraloría Interna de los Servicios de Salud Pública, c) Integración de las áreas de la Coordinación de Cuidados Paliativos y 4) la integración de la Oficina de Información Pública de los Servicios de Salud Pública.

2. Desarrollo de Manuales

El diseño, desarrollo, aprobación y publicación de Manuales tiene como propósito disponer de instrumentos administrativos y técnicos que reflejen las condiciones de organización y operación de la unidades administrativas de la SEDESA

y de sus organismos descentralizados y desconcentrados, así como definir las atribuciones establecidas en los mandatos legales y en los avances científico-tecnológicos que aplican en el ámbito de la salud, todo ello con el fin de incrementar la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de atención a la salud.

Los Manuales se clasifican en: específicos, operación, organización, procedimientos y técnicos. Cabe señalar que los manuales proveen información básica para planear, operar y controlar las actividades; son una guía para facilitar la ejecución y la continuidad de la labor que realiza

el personal, sirven de base para capacitar y supervisar al personal y son medios de vigilancia y control del ejercicio de la gestión pública, con lo que se favorece la revisión de cuentas y la transparencia, se utilizan para deslindar de responsabilidad legal, civil o administrativa.

En el periodo que se informa se elaboraron dos manuales administrativos y se actualizaron 622 procedimientos y 11

ciar a la población usuaria y se garantizan los servicios de salud con calidad, oportunidad y seguridad.

El desarrollo de estructuras orgánicas consiste en identificar, sistematizar, evaluar y proponer las áreas, tramos de control, relaciones jerárquicas y de coordinación, así como las misiones, objetivos, atribuciones y funciones que se requieren para mejorar la organización y operación de la



manuales específicos de operación. Es conveniente señalar que de este total se publicaron 25 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

3. Revisión y Difusión de la Normativa

El Gobierno de la CDMX participa a través de la SEDESA en los comités consultivos nacionales de normalización en salud, encargados de definir, elaborar, revisar y actualizar las normas oficiales mexicanas que regulan la prestación de los servicios que se proporcionan en las unidades médicas del sector salud, en los que participan diversas áreas de la Secretaría y de sus organismos descentralizados y desconcentrados.

En el período que se reporta se efectuó la revisión e integración de comentarios a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas: PROY-NOM-015-SSA3-2016; PROY-NOM-017-SSA3-2016; PROY-NOM-026-SSA3-2016; PROY-NOM-029-SSA3-2016; PROY-NOM-042-SSA2-2017; PROY-NOM-049-SSA2-2017; PROY-NOM-010-SSA2-2018; PROY-NOM-050-SSA2-2018; PROY-NOM-015-SSA2-2018; PROY-NOM-036-SSA2-2018; NOM-016-SSA3-2012; NOM-012-SSA3-2012; NOM-022-SSA3-2012; NOM-019-SSA3-2013 y NOM 004-SSA3-2012.



5.15 SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

La complejidad de los servicios de atención a la salud, plantea la necesidad de desarrollar sistemas de información eficientes, que interactúen entre sí y permitan contar en forma ágil, con datos para:

- a) Apoyar a los prestadores de servicios para desempeñar su labor con mayor rapidez.
- b) Facilitar la toma de decisiones de carácter técnico administrativo, jurídico o legal.

c) Mejorar el acceso a los datos administrativos, clínicos y epidemiológicos.

d) Proporcionar información a la población usuaria sobre los servicios.

e) Simplificar el acceso a revistas médicas digitalizadas.

f) Intercambiar información entre diferentes instancias y autoridades.

Por esta razón, los sistemas de información son impor-



tantes para una adecuada administración de los servicios que presta la SEDESA, al permitir:

1) Obtener información nominal de cada paciente; 2) Contar con los resultados de las estrategias, acciones y actividades de la institución; 3) Realizar el control de los recursos humanos y materiales con los que cuenta la dependencia; 4) Llevar a cabo ejercicios de rendición de cuentas; por citar solo algunos.

Como parte del proceso de actualización que lleva a cabo la SEDESA en este tema, durante el periodo que se informa se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Actualización del Sistema de Información de Consulta Externa (SICE), el cual está desarrollado bajo los parámetros de la NOM-024-SSA3-2012 "Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud", que permite obtener información nominal de los pacientes que acuden a los servicios que se prestan en consulta externa, además de la información que se genera en las unidades médicas hospitalarias, centros toxicológicos, reclusorios y comunidades de adolescentes en conflicto con la ley, para integrarlo al Sistema de Información Básica en Materia de Salud (SINBA).

- Identificación de necesidades de información de los diferentes programas de salud, para la incorporación de nuevas variables en los subsistemas.

- Capacitación al personal de las unidades hospitalarias, reclusorios, centros toxicológicos y comunidades para adolescentes en conflicto con la Ley en el manejo del Sistema de Información de Consulta Externa, así como implementación de cuatro cursos para el registro de los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), dirigidos al personal operativo de los hospitales y una capacitación más a directivos.

- Coordinación de dos cursos de capacitación para la captación de la información del Padrón de Profesionales y SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud).

- Realización de cursos relacionados con las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades (CIE-10, CIE-9MC), para el correcto registro de los diagnósticos en los formatos estadísticos, además de sesiones de actualización sobre la Clasificación de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión (CIE-10) que tuvo lugar en el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud Federal.

Es importante señalar que la información pública de estos sistemas se encuentra disponible en el portal Web de la SEDESA y se constituye en un mecanismo de rendición de cuentas y transparencia.

De acuerdo con la normatividad federal, este año se implementó el módulo de SINBA-SEED (Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones) en todas las Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales del Gobierno de la CDMX y del Sector Salud. Además, se estableció el sistema SINBA-SINAC (Sistema de Información de Nacimientos) y en el Hospital General Iztapalapa se vinculó el Certificado de Nacimiento Electrónico al Sistema de Administración Médica Hospitalaria (SAMIH) y se automatizaron los procesos estadísticos para la generación de las principales causas de malformaciones congénitas y de las enfermedades originadas en el periodo perinatal del Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).

Con relación a otros sistemas de información generados para apoyar diferentes actividades institucionales de carácter específico, se realizaron las siguientes acciones:

- Creación de un registro de casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) por violación hasta las 20.6 semanas de gestación de conformidad con lo publicado en el Lineamiento General de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la CDMX, publicado el 25 de abril del 2018 en la Gaceta Oficial de la Ciudad México, en el que participaron la actividad institucional de prevención y atención de la violencia de género, la coordinación de salud sexual y reproductiva y la dirección de información en Salud todas ellas de la SEDESA.

- Contratación de una biblioteca virtual (clinicalKey) que integra un total 720 revistas médicas, mil 150 libros, 4 mil videos de apoyo educativo y 4 millones de imágenes médicas digitales que permiten al personal de salud adscrito a la SEDESA, el acceso remoto desde cualquier equipo dentro o fuera de la institución, incluso en el domicilio y a través de diversos dispositivos como IPAD o telefonía celular, para su consulta y que favorece su actualización en la resolución de problemas en la práctica clínica, así como el desarrollo de buenas prácticas, al hacer uso de la mejor evidencia científica. Este servicio también se proporciona al personal de formación de pregrado y posgrado. El personal de salud dado de alta en la biblioteca es de 5 mil 822 personas.

- Instrumentación de una página electrónica de ILE (ile.cdmx.gob.mx) que cuenta con información amplia sobre este procedimiento, además de los requisitos para su realización, la ubicación de las clínicas donde se presta el servicio, los métodos anticonceptivos que se proporcionan en ellas, un mecanismo geolocalizador que permite identificar en forma pronta la clínica más cercana al domicilio de la solicitante, así como actividades de consejería.

- Migración de la información de la bases de datos de niñas y mujeres que sufrieron violencia y que fueron atendidas en la SEDESA, a la plataforma electrónica de la Red de Información de Violencia Contra las Mujeres (RIVCM) a cargo del Instituto de las Mujeres.

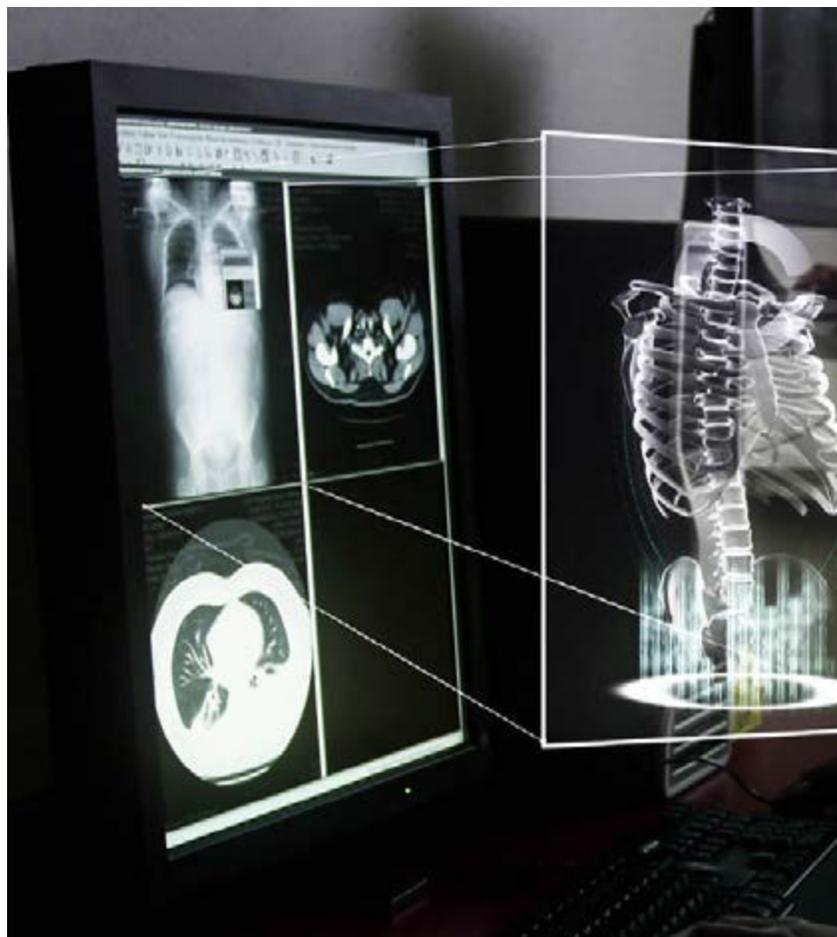
- Desarrollo de una plataforma disponible en el portal Web de la SEDESA para el Registro de Donantes Altruistas de

Órganos y Tejidos, que permita la inscripción de las personas que manifiesten ser donadores de órganos y tejidos para después de la muerte en cumplimiento a las disposiciones de la Ley General de Salud.

5.16 SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN MÉDICA E INFORMACIÓN HOSPITALARIA (SAMIH)

La búsqueda por responder con eficiencia a las demandas de salud, facilitar el acceso a los servicios y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes, ha generado en la última década una tendencia creciente para la adopción de tecnologías en los sistemas de información en salud, el desarrollo de soluciones y aplicaciones en el campo de la salud diseñadas para la: interoperabilidad, transferencia, procesamiento e interpretación que aseguren la confidencialidad y la seguridad de información médica a través de plataformas y sistemas definidos y regulados por la NOM-024-SSA3-2010 "Sistemas de Información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud".

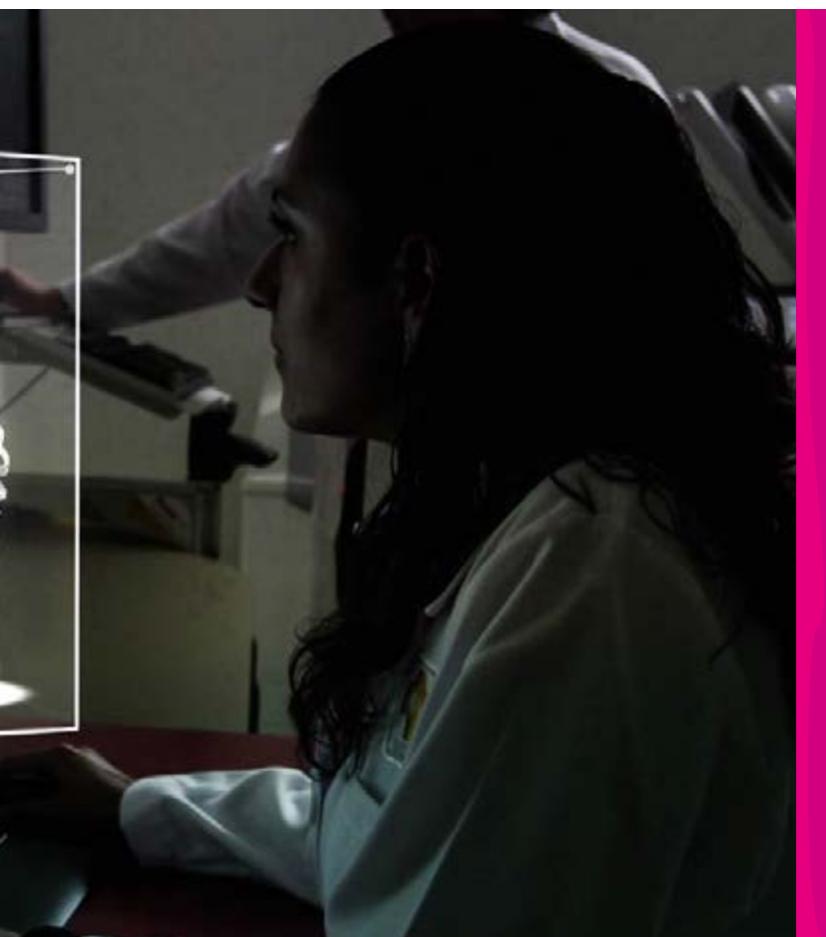
Estas soluciones informáticas por su efecto positivo en los servicios de salud fueron incorporados por el Gobierno de la CDMX a través de la SEDESA como el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) con Expediente Clínico Electrónico, plataforma electrónica que integra los registros que se generan durante los procesos de atención médica y administrativa disponible en 30 hos-





pitales del Gobierno de la CDMX, misma que se actualiza de manera permanente y da respuesta a las necesidades operativas, además de vincularse con el Sistema de Digitalización de Imágenes que permite la visualización de estudios radiológicos en diferentes servicios de la Unidad Médica e incluso fuera de ella.

Con el uso de esta herramienta tecnológica se ofrece la posibilidad de acceder a la información clínica actualizada e histórica de los pacientes mediante los sistemas del expediente clínico electrónico y los sistemas de almacenamiento y distribución de imágenes radiológicas tales como el Radiology Information System-Picture Archive and Co-



munication System por sus siglas en inglés RIS PACS.

Para los prestadores de servicio destacan las siguientes ventajas con la puesta en operación de SAMIH: 1) Acceso inmediato al expediente; 2) Facilidad de revisión y análisis de datos; 3) Alertas electrónicas para evitar errores de medicación; 4) Accesibilidad a datos de importancia clínica por ejemplo alergias a medicamentos y grupo sanguíneo; 5) Incremento en la seguridad e identificación unívoca del paciente; 6) Mejora la coordinación de la atención de los pacientes entre diferentes servicios al permitir compartir información relevante del enfermo y por lo tanto facilita la continuidad de la atención; 7) Administración ágil de citas y 8) Menor consumo de papel, entre otras.

Adicionalmente a los beneficios antes mencionados, el SAMIH permite la obtención de estadísticas y ofrece la posibilidad de realizar supervisión y evaluación de los servicios clínicos e incluso el análisis de la productividad de los prestadores de servicios y del Hospital en forma global.

El sistema de almacenamiento y distribución de imágenes radiológicas, opera en 24 Hospitales de la SEDESA desde el año 2016. Derivado de la conexión en red que brinda esta plataforma se obtienen los siguientes beneficios: 1) Interacción entre los diferentes servicios de las Unidades Hospitalarias con el área de Radiología, 2) Disminución de los tiempos de espera, 3) Atención oportuna al paciente, ya que en el momento en que se toma el estudio éste puede ser visualizado por el radiólogo o por otro médico en la propia unidad médica o fuera de ella.

Es importante señalar, que otra de las ventajas que tiene este sistema es el académico, ya que permite preparar un estudio de interés para su demostración con fines de enseñanza, al permitir eliminar los datos personales del paciente y de la institución, cabe hacer mención que esta Secretaría cuenta con distintas Unidades Médicas que son consideradas Unidades-Escuela lo que ha favorecido la integración de casos reales para promover el aprendizaje entre los médicos residentes.

Al mes de julio del año en curso, se han registrado en el SAMIH:

- 3 millones 294 mil consultas de especialidad.
- 2 millones 712 mil urgencias médicas.
- 200 mil 388 hospitalizaciones.
- Se han emitido un millón 747 mil recetas electrónicas.
- Un millón 200 mil pruebas de laboratorio y 775 mil imágenes radiográficas digitalizadas.
- Un total de 9 millones 928 mil 388 atenciones por SAMIH.
- 236 capacitaciones de seguimiento y actualización para el uso de esta herramienta, dirigidas a mil 899 trabajadores de la SEDESA.

5.17 CENTRO REGIONAL DE CAPACITACIÓN EN LA FAMILIA DE CLASIFICACIONES EN SALUD (CECACE CDMX)

El CECACE-CDMX continuó con su labor de fungir como órgano colegiado en las actividades de educación continua y asesoría en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS y de apoyo al Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE). Dentro de las actividades que se realizaron durante el periodo que se informa destacan las de:

1.- Educación continua: Se han realizado cursos básicos, intermedios y avanzados de codificación de la información médica con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10).

En este rubro se efectuaron un total de nueve cursos presenciales a las siguientes dependencias: tres a la SEDESA, uno en la Dirección General de Información en Salud, uno al Instituto Nacional de Neurología, tres a la organización no gubernamental International Projects Assistance Services (Ipas México) y una más a la Secretaría Estatal de Morelos. A esta productividad se suma un curso internacional que se efectuó en Ecuador para un total de 10 cursos.

En el marco de los trabajos con la "Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud" (RELACSIS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE), se trabajó en el diseño, contenido y coordinación de cinco cursos virtuales básicos de codificación de información médica con la CIE-10 para la Región de las Américas que iniciaron en octubre de este año y en el que participan alumnos de 17 países de la región. Se diseñaron cuatro cursos Intermedios y Avanzados en los componentes de Morbilidad y Mortalidad para efectuarlos el próximo año.

2.- Asesoría: El CECACE-CDMX, participa junto con el Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades como moderador en las respuestas a las consultas planteadas por diversos países en el Foro Iberoamericano de Discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS "Dr. Roberto A. Becker", foro que inició su operación en noviembre de 2017; durante este período se han dado respuesta a 150 consultas y están en proceso 54 más.

3.- Investigación: Se refiere a la calidad de la codificación y certificación de la información y de las estadísticas que se generan, la revisión de la aplicación de la CIE-10 en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud del Seguro Popular; además de elaborar propuestas de claves de la CIE-10 y de la CIE-9MC para codificar diagnósticos y procedimientos médicos relacionados con la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo debido a Violación (IVE).

4.- Coordinación: Se mantiene una interacción permanente de las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Sa-

lud con los Centros Colaboradores de Argentina (CACE) y de México (CEMECE), los Centros Estatales y Regionales y con codificadores e instructores ya formados en relación al manejo de la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS.

Otras actividades

El CECACE-CDMX, participa de manera activa en la traducción de las actualizaciones que tiene la CIE-10 cada año y en la preparación del material que se utiliza en los cursos ya señalados con anterioridad. Se colabora en la traducción de lo que será la Décimo Primera Revisión de la CIE (CIE-11), y en las pruebas piloto que se llevan a cabo con otros países de la Región para implementarla.

Con respecto a otras clasificaciones, se asiste en la traducción, revisión e integración de las actualizaciones de la Clasificación de Procedimientos en Medicina (CIE-9MC).

El CECACE-CDMX ha sido invitado a las reuniones anuales de la RELACSIS, en las que se han expuesto los resultados en dos pósters sobre los grupos en los que se colaboran:

1.- Póster sobre la nueva propuesta de rediseño de los cursos virtuales (ICD-10: New proposal for medical information encoders through virtual courses), que fue elegido por la OMS para que se presentara en la Reunión Anual de Centros Colaboradores que se celebró en la CDMX en octubre de 2017.

2.- Póster: Ibero-American Forum of Discussions on the Family of International Classifications of the WHO (FCI-OMS) "Dr. Roberto A. Becker", en la VIII reunión de la RELACSIS en Managua, Nicaragua y en la Reunión Anual de Centros Colaboradores que se celebró en la CDMX en octubre de 2017. Se tiene previsto el envío de un póster más para la reunión de la OMS que se celebrará en Corea en el mes de octubre de 2018.

El CECACE-CDMX, participa con el Grupo de Mortalidad Materna de la Ciudad de México y contribuye en la búsqueda intencionada, revisión y reclasificación de las muertes maternas.

Derivado de las actividades que se han venido realizando, el CECACE-CDMX recibió en marzo de 2018 la constancia de redesignación como Centro Regional del Centro Colaborador para la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS en México (CEMECE), por dos años más.

Para finalizar es conveniente señalar la capacitación permanente que se realiza al personal médico de todo el Sector Salud: a nivel hospitalario, jurisdiccional, en el programa "El Médico en Tu Casa", para el correcto llenado del Certificado de Defunción y de otros formatos estadísticos ya que su adecuada elaboración contribuye a mejorar las estadísticas de salud de la CDMX.

5.18 TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El acceso a la información pública representa un derecho para todos los ciudadanos que desean buscar y recibir información y datos del Gobierno de la CDMX que le permita a los usuarios participar en la administración de sus datos personales y el monitoreo de las acciones de las Dependencias, a fin de transparentar su gestión. Las actividades que realiza la SEDESA para la observancia de este derecho son:

1. Atención a Solicitudes de Información Pública (SIP) y Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición a Datos Personales (SARCO). Se atendieron un total de 2 mil 676 solicitudes con 32 Recursos de Revisión.

2. Capacitación en materia de “Ética Pública” y “Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México”, a la totalidad del personal de estructura de la SEDESA, con la emisión de un certificado otorgado por el Instituto de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales CDMX. Asimismo, se impartieron cursos de “Sensibilización en materia de transparencia y protección de datos personales”, “Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México”, “Gobierno Abierto” y “Protección de Datos Personales”, en el que participaron 270 servidores públicos de la SEDESA.

3. Cumplimiento del 100 por ciento en: a) las Obligaciones de Transparencia en el Portal de Internet establecidas en el Artículo 114 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y b) la publicación y registro de información en el Sistema de Obligaciones de Transparencia (SIPOT) de la Plataforma Nacional de Transparencia.

4. Revisión y actualización trimestral de los instrumentos, normatividad y procedimientos que regulan el Sistema Institucional de Archivos de la Dependencia en el Portal de Obligaciones de Transparencia, con la finalidad de transparentar y difundir la información en materia de archivos de la SEDESA.

5. Atención a mil 598 personas servidoras públicas de la Dependencia para asesorar sobre los procedimientos de archivo; además se inició el Proyecto de Valoración Documental de la Baja de 22 Hospitales de la Red y se ubicaron y reacomodaron en la Unidad de Archivo de Concentración cuatro mil 203 cajas con archivos institucionales. Se revisó la información de 79 áreas de las Unidades Médico-Administrativas, que dieron como resultado 151 Transferencias Primarias con un total de mil 631 cajas recibidas en la Unidad de Archivo de Concentración. A diciembre de 2018, se proyecta asesorar a 360 servidores públicos en materia de archivos; realizar el análisis y actualización de los instrumentos que regulan Sistema Institucional de Archivos, revisar documentación de 30 áreas de las Unidades Médico-Administrativas de la Secretaría para transferir a la Unidad de Archivo de Concentración alrededor de 150 cajas de archivo.



GLOSARIO

A

AGEB	Áreas Geoestadísticas Básicas
AGSMM	Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos
AICM	Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México
ALDF	Asamblea Legislativa del Distrito Federal
ALSO	Soporte Vital Avanzado en Obstetricia
AMEU	Aspiración Manual Endouterina
AMR	Asociación Mexicana de Restaurantes
APE	Antígeno Prostático Específico
APEO	Anticoncepción Post Evento Obstétrico
AVD	Años Vividos con Discapacidad

B

BD	Buco Dentales
BIRMM	Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas

C

CA	Cáncer
CACE	Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades
CaCu	Cáncer Cérvico Uterino
CAIM	Clínica de Atención Integral de la Mujer
CAMA	Cáncer de mama
CANIRAC	Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados
CAP	Centro de Atención Preventiva

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CBCDMX	Comisión de Bioética de la Ciudad de México
CDI	Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas
CDMX	Ciudad de México
CECACE	Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones en Salud
CEDA	Central de Abasto de la Ciudad de México
CEI	Centros de Entretenimiento Infantil
CEMECE	Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades
CEMI	Centro Especializado en Medicina Integrativa
CEN	Certificado Electrónico de Nacimiento
CeNSIA	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
CGMA	Coordinación General de Modernización Administrativa
CIE 10	Clasificación Internacional de Enfermedades Décima Versión.
CIFRHSCDMX	Comité Interinstitucional para la Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud de la Ciudad de México
CIREN	Centro Internacional de Restauración Neurológica
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
CO2	Dióxido de Carbono
COCASA	Comité de Calidad en Salud
COCASEP	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
CODIAC	Comité de Desarrollo Interinstitucional de Atención y Cuidado Infantil
COERMI	Comité Estatal para la Reducción de Mortalidad Infantil
COFAT	Comités de Farmacia y Terapéutica
COFEPRIS	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
CONADIC	Comisión Nacional Contra las Adicciones
CONAPO	Consejo Nacional de Población
COPLADE	Consejo de Evaluación de Desarrollo Social
COPRED	Consejo de Prevención Contra la Discriminación
CP	Cáncer de Próstata

CRUM Centro Regulador de Urgencias Médicas
CST III Centro de Salud Tipo Tres
CURP Clave Única de Registro de Población

D

DFVA Documento o Formato de Voluntad Anticipada
DGIRE-UNAM Dirección General de Incorporación y Revalidación de Estudios
DIF-DF Desarrollo Integral Familiar del Distrito Federal
Dr. Doctor

E

EA Embarazo en Adolescente
ECNT Enfermedades Crónicas No Transmisibles
ECV Enfermedades Cardiovasculares
EFE Enfermedad Febril Exantemática
EMA Entidad Mexicana de Acreditación
ENCODAT Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco
ENEO-UNAM Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
ENPMTM Encuesta Nacional de Personas Migrantes en Tránsito por México
ENSANUT MC Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino
EPAC Examen por Áreas de Conocimiento
ERC Enfermedad Renal Crónica
ES Educación para la Salud
ETS Enfermedades de Transmisión Sexual

F

FPGC Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos

G

GEI Gases de Efecto Invernadero
GPC Guías de Práctica Clínica

H

HAS Hipertensión Arterial Sistémica

I

IAM Infarto agudo del miocardio
IASIS Instituto de Asistencia e Integración Social
IDD Instituto del Deporte de la Ciudad de México
ILE Interrupción Legal del Embarazo
IMIAS Sistema de Implementación de Sistemas de Vanguardia en Tecnologías de la Información
IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social
INC Instituto Nacional de Cardiología
INCAN Instituto Nacional de Cancerología
INCMNSZ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
INFODF Instituto de Acceso a la información Pública del Distrito Federal
INJUVE Instituto de la Juventud
IPN Instituto Politécnico Nacional
ISSSTE Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
IVE Interrupción Voluntaria del Embarazo

L

LGBTTTI Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual

M

MEDIBUSES	Unidades Médicas Móviles
MIDO	Mediciones Integradas para la Detección Oportuna
ML	Mililitro
MOET	Manejo Obstétrico de Emergencias y Trauma
MOU	Memorándum de Entendimiento (MOU por sus siglas en inglés "Memorandum Of understanding")
MTC	Medicina Tradicional y Complementaria

N

Ng/mL	Nanogramos por mililitro
NOM	Normas Oficiales Mexicanas

O

OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONCEVAPA	Organismo Nacional de Certificación y Verificación
ONCOAYUDA	Centro de Apoyo para Personas con Cáncer
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud

P

PcD	Población con Discapacidad
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PF BUS	Camión de Planificación Familiar
PGDDF	Programa General de Desarrollo del Distrito Federal

R

RELACISIS	Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud
RENE	Registro Nacional de Emisiones
REPSS	Regímenes Estatales de Protección Sociales en Salud
RFC	Registro Federal de Contribuyente
RIVCM	Red de Información de Violencia Contra las Mujeres
RMM	Razón de Mortalidad Materna
Rx	Rayos X

S

SAICA	Sistema de Abasto, Inventario y Control de Almacén
SAMIH	Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria
SARCO	Solicitudes de Acceso, Rectificación, Cancelación u Oposición a Datos Personales
SEDECO	Secretaría de Desarrollo Económico
SEDEMA	Secretaría del Medio Ambiente
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEDEREC	Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades
SEDESA	Secretaría de Salud
SEED	Sistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones
SEP	Secretaría de Educación Pública
SEPAVIGE	Servicios Especializados para la Prevención y Atención de la Violencia de Género
SIAFG	Sistema Integral de Administración y Finanzas Gubernamental
SIC	Sistema de Información en Enfermedades Crónicas
SICE	Sistema de Información en Consulta Externa
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIN	Sistema Nacional de Investigadores
SINAC	Sistema de Información Sobre Nacimientos
SINADEF	Sistema de Información Nacional de Defunciones
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud

SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades	UNEMES-CAPASITS	Unidad de Especialidad Médica en Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención del Sida y Otras Infecciones de Transmisión Sexual
SINBA	Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud	UNFPO	Fondo de Población de las Naciones Unidas
SINERHIAS	Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
SINGREM	Sistema Nacional de Gestión de Residuos de Envases y Medicamentos	USDO	Unidades de Salud de Detección Oportuna
SNI III	Sistema Nacional de Investigadores	UTMS	Unidad de Trastornos del Movimiento y Sueño
SIP	Solicitudes de Información Pública	UV	Ultravioleta
SIPOT	Sistema de Obligaciones de Transparencia		
SMS	Seguro Médico Siglo		
SO	Sobrepeso y Obesidad		
SOBSE	Secretaría de Obras y Servicios		
SPSS	Regímenes Estatales de Protección Sociales en Salud		
SR	Sarampión-Rubeola		
SRC	Sistema de Referencia y Contrarreferencia		
SRP	Sarampión-Rubeola-Parotiditis		
SSPDF	Servicios de Salud Pública del Distrito Federal		
STC	Sistema de Transporte Colectivo		

V

VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano

T

TEA	Trastornos del Espectro Autista
TFG	Tasa de Filtración Glomerular

U

UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UCIN	Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNEME E.C.	Unidad de Especialidad Médica de Enfermedades Crónicas
UNEMES-CAPA	Unidades de Especialidades Médicas en Centros de Atención Primaria en Adicciones

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

ANEXO ESTADÍSTICO





TOTAL DE UNIDADES MÉDICAS, POR TIPO Y DELEGACIÓN SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD MÉXICO 2017 /1

Delegación	Total de Unidades Médicas	Total 1er. Nivel	Total 2do. Nivel	Centros de Salud				Clínicas de especialidad ²⁾	Caravanas de Salud	USDO ³⁾	UNEMES CAPA ⁴⁾	UNEMES E.C. ⁵⁾	UNEMES CAPASITS ⁷⁾	Unidad Médica de atención a población en situación de calle	Medibuses ⁸⁾	Comunidades para Adolescentes	Agencias de ministerio público	Otras Unidades Médicas Legales y en Reclusorios ⁹⁾
				Total	T-I	T-II	T-III											
Total	428	391	37	211	100	46	65	17	10	16	32	7	1	1	16	6	71	3
Azcapotzalco	22	20	2	14	9	3	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	3	0
Coyoacán	22	21	1	13	5	3	5	0	0	1	2	0	0	0	0	0	5	0
Cuajimalpa	13	13	0	10	8	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Gustavo A. Madero	52	46	6	31	18	8	5	0	1	2	4	0	0	0	1	0	7	0
Iztacalco	12	11	1	5	0	1	4	1	0	1	1	0	0	1	0	0	2	0
Iztapalapa	60	54	6	24	11	3	10	4	4	2	5	1	0	0	3	0	9	2
Magdalena Contreras	15	14	1	9	6	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Milpa Alta	15	14	1	11	6	3	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0
Álvaro Obregón	31	30	1	19	7	5	7	0	1	2	2	1	0	0	1	0	4	0
Tláhuac	21	19	2	12	4	6	2	1	1	0	2	1	0	0	1	0	1	0
Tlalpan	34	31	3	21	12	3	6	0	1	0	2	1	0	0	0	3	3	0
Xochimilco	23	20	3	13	6	4	3	1	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0
Benito Juárez	23	22	1	4	2	0	2	0	0	2	1	0	0	0	8	2	5	0
Cuauhtémoc	35	33	2	6	1	0	5	9	0	0	2	0	1	0	0	1	14	0
Miguel Hidalgo	19	16	3	5	0	1	4	0	0	2	1	1	0	0	0	0	6	1
Venustiano Carranza	31	27	4	14	5	5	4	1	0	3	2	1	0	0	2	0	4	0

¹⁾ Información a diciembre del 2017.

²⁾ Incluye: Clínicas de Especialidad de la No. 2 a la 6, Clínica especializada Condesa, Clínica

³⁾ Incluye: 1 Unidad Dental Móvil de Atención en Reclusorios.

⁴⁾ Unidades de Salud de Detección Oportuna (12 en el metro, 2 en Central de abastos y 2 Unidades Móviles registradas en la delegación Álvaro Obregón)

⁵⁾ Unidades Médicas Especializadas. Centro de Atención para la Prevención de las Adicciones.

⁶⁾ Unidades Médicas Especializadas. Atención de Enfermedad Crónica (Sobrepeso, Obesidad, Diabetes, Riesgo Cardiovascular).

⁷⁾ Unidades Médicas Especializadas en Salud, Centros Ambulatorios de Prevención y Atención en Sida e Infecciones de Transmisión Sexual (Condesa).

⁸⁾ Unidad Médica del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA).

Unidad Médica del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (CEFERESO) y Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud).

*No incluye el H.M.I. Cuajimalpa que se encuentra en proceso de sustitución

CAPACIDAD INSTALADA EN UNIDADES MÉDICAS POR TIPO, DELEGACIÓN Y NIVEL SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2017 /1

Delegación	Camas		Incubadoras	Consultorios				
	Censables	No censables		Total	Generales	Odontológicos	Especializados	Otros ²
Total	2,426	1,508	296	2,556	1,224	260	970	102
Azcapotzalco	35	37	4	107	50	9	44	4
Coyoacán	54	42	10	130	67	11	49	3
Cuajimalpa	0	0	0	41	23	8	10	0
Gustavo A. Madero	398	217	61	267	130	34	93	10
Iztacalco	57	21	11	87	43	8	36	0
Iztapalapa	401	292	35	393	185	40	146	22
Magdalena Contreras	26	28	2	57	28	7	19	3
Milpa Alta	50	34	7	87	43	13	26	5
Álvaro Obregón	120	84	21	145	74	17	50	4
Tláhuac	152	121	15	139	60	13	58	8
Tlalpan	143	129	32	174	84	28	55	7
Xochimilco	89	44	16	117	61	14	38	4
Benito Juárez	198	77	3	90	39	9	39	3
Cuauhtémoc	111	86	7	390	214	18	151	7
Miguel Hidalgo	256	120	31	151	39	16	88	8
Venustiano Carranza	336	176	41	181	84	15	68	14
Primer nivel	0	53	0	1930	1,174	208	548	0
Segundo nivel	2,426	1,455	296	626	50	52	422	102

Delegación	Laboratorios		Rayos X		Salas de operación	Salas de expulsión	Banco de Sangre	Servicios de Transfusión con Captación
	Análisis clínicos	Patología	Gabinets	Equipos ³				
Total	141	11	102	144	106	33	4	6
Azcapotzalco	7	0	4	4	2	1	0	0
Coyoacán	7	0	6	6	2	0	0	0
Cuajimalpa	2	0	3	1	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	15	2	12	23	16	5	1	2
Iztacalco	7	0	5	8	2	0	0	0
Iztapalapa	22	1	14	23	16	8	1	1
Magdalena Contreras	3	0	3	4	2	1	0	0
Milpa Alta	3	0	2	4	3	2	0	0
Álvaro Obregón	10	1	8	4	4	2	0	0
Tláhuac	7	1	6	7	6	3	0	1
Tlalpan	10	1	9	10	9	5	0	1
Xochimilco	5	0	5	5	4	1	0	0
Benito Juárez	5	1	3	5	6	1	1	0
Cuauhtémoc	14	0	8	15	5	1	0	0
Miguel Hidalgo	10	1	7	15	16	0	1	0
Venustiano Carranza	14	3	7	10	13	3	0	1
Primer nivel	109	0	68	71	0	2	0	0
Segundo nivel	32	11	34	73	106	31	4	6

^{1/} Información a diciembre del 2017.

^{2/} Incluye: Consultorios de Planificación Familiar, Medicina del Dolor, Urgencias y de Bancos de Sangre.

^{3/} Incluye: RX Móviles y Fijos

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud).

RECURSOS HUMANOS EN UNIDADES MÉDICAS POR DELEGACIÓN Y NIVEL SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2017 /1

Delegación	Total de Recursos humanos	Médicos	Enfermeras	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Otros Profesionales	Administrativos	Otro Personal
Total	30,863	9,863	8,689	1,458	2,845	4,965	3,043
Azcapotzalco	1,270	443	322	53	115	211	126
Coyoacán	1,092	298	271	44	161	227	91
Cuajimalpa	173	60	41	6	34	28	4
Gustavo A. Madero	4,254	1,430	1,082	201	328	762	451
Iztacalco	948	223	281	45	118	204	77
Iztapalapa	4,600	1,351	1,428	226	400	740	455
Magdalena Contreras	488	143	126	23	72	100	24
Milpa Alta	830	243	280	42	81	103	81
Álvaro Obregón	1,757	663	441	73	163	212	205
Tláhuac	1,805	465	598	76	203	235	228
Tlalpan	1,815	573	588	81	195	213	165
Xochimilco	1,232	319	406	39	154	185	129
Benito Juárez	1,830	724	447	105	125	257	172
Cuauhtemoc	2,294	757	560	149	191	456	181
Miguel Hidalgo	2,739	1,018	753	141	210	397	220
Venustiano Carranza	3,736	1,153	1,065	154	295	635	434
Primer nivel	10,159	3,386	2,634	454	1,301	1,963	421
Segundo nivel	20,704	6,477	6,055	1,004	1,544	3,002	2,622

^{1/} Información a diciembre de 2017.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud).

**SERVICIOS OTORGADOS EN LAS UNIDADES MÉDICAS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2017 - 2018 ***

Servicio	2017	2018 *
Consulta externa	4,574,648	2,454,599
Consulta general	3,166,825	1,710,937
Consulta especializada ^{1/}	928,230	492,983
Consulta odontológica	479,593	250,679
Urgencias	695,259	379,083
Egresos	129,977	70,624
Días paciente	526,669	285,435
Intervenciones quirúrgicas	74,179	40,687
Nacimientos	40,845	20,943
Partos	26,781	13,697
Cesáreas	14,064	7,246
Estudios de diagnóstico	11,465,740	6,042,212
Laboratorio clínico	10,361,170	5,440,014
Radiología	703,360	390,016
Anatomía patológica	32,466	20,468
Electrocardiograma	82,338	55,487
Electroencefalograma	2,191	1,426
Ultrasonido	144,680	77,214
Tomografía axial computalizada	35,129	23,173
Mastografías ^{2/}	96,889	30,316
Resonancia magnética ^{3/}	1,028	977
Gamagrama ^{4/}	229	342
Electromiografía ^{5/}	878	460
Ecocardiografías ^{6/}	3,366	1,235
Potenciales auditivos evocados ^{7/}	965	574
Optometría ^{4/}	840	403
Audiología ^{4/}	211	107

* Información a Julio.

^{1/} Incluye: Salud Mental.

^{2/} Los estudios se realizan en los MEDIBUSES, Hospitales y Unidades médicas de primer nivel.

^{3/} Se realiza en el Hospital General de Xoco.

^{4/} Se realiza en el Hospital de Esp. Dr. Belisario Domínguez.

^{5/} Se realiza en el Hospital General La Villa.

^{6/} Se realiza en los Hospitales Pediátrico Coyoacán, General Ticomán, Especialidades Dr. Belisario Domínguez y en 2018 los empezó a realizar el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

^{7/} Se realiza en los Hospitales Pediátrico Legaria y General Xoco.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información Salud)/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios)/ SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas).

CONSULTA EXTERNA POR TIPO Y ATENCIONES EN URGENCIAS SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2012 - 2018 *

Tipo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Consulta externa	5,022,855	5,102,068	5,536,528	5,351,475	5,062,586	4,574,648	2,454,599
General	3,529,246	3,529,405	3,781,376	3,654,679	3,538,607	3,166,825	1,710,937
Especializada ^{1/}	953,531	1,002,814	1,104,146	1,098,800	982,619	928,230	492,983
Odontológica ^{2/}	540,078	569,849	651,006	597,996	541,360	479,593	250,679
Urgencias	837,642	823,497	838,041	785,363	724,029	695,259	379,083

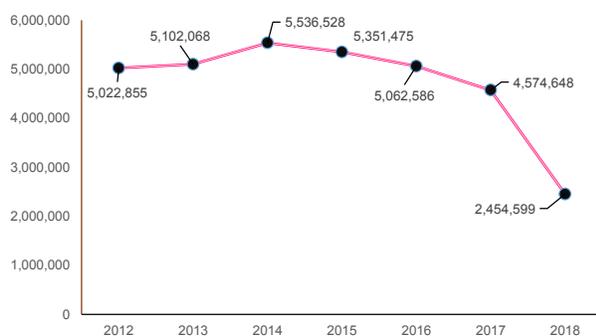
* Información a Julio

^{1/} Incluye salud mental.

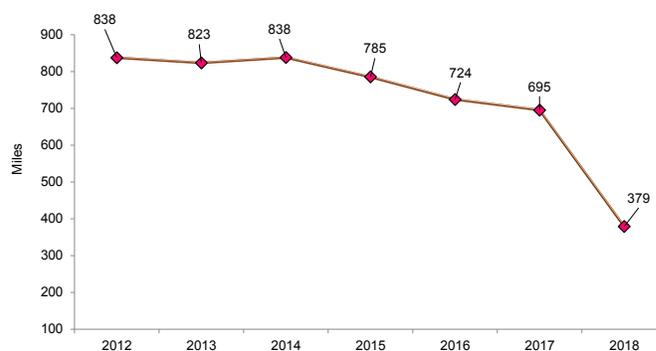
^{2/} Incluye consulta Semana Nacional de Salud Bucal.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 - 2018.

Consultas general 2012 - 2018 *



Urgencias atendidas 2012 - 2018 *



SERVICIOS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2012 - 2018 *

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Egresos	145,183	143,944	144,143	140,864	134,628	129,977	70,624
Días paciente	557,449	566,507	565,060	562,480	523,079	526,669	285,435
Defunciones	3,409	3,646	3,912	3,868	3,794	3,833	2,042
Cirugías ^{1/}	82,856	81,984	80,972	79,516	78,157	74,179	40,687
Nacimientos ^{2/}	52,005	49,920	49,488	46,766	42,610	40,845	20,943
Parto	34,751	32,467	32,260	30,567	27,731	26,781	13,697
Cesárea	17,254	17,453	17,228	16,199	14,879	14,064	7,246
Abortos Incompletos	7,185	6,167	6,072	5,521	5,049	4,621	2,273
ILE hospitalarios ^{3/}	416	383	345	192	181	142	62

* Información a Julio

^{1/} Incluye: En quirófano y fuera de quirófano, y intervenciones quirúrgicas de primer nivel.

^{2/} Incluye: Partos de primer nivel.

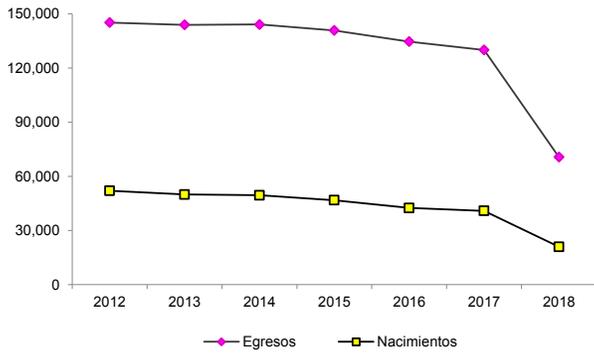
^{3/} Incluye: Interrupciones legales del embarazo que recibieron atención hospitalaria por procedimiento de LUI ó AMEU.

Fuente: Sistema de Información en Salud (SIS) y Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).

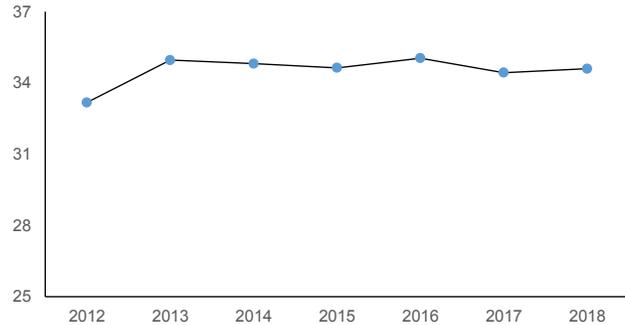
Fuente: SEDESA/ DGPCS/ DIS/SISPA/SIS (Subsistema de Información en Salud, 2012 - 2018).

Fuente: SEDESA/ DGPCS/ DIS/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios).

Egresos y Nacimientos 2012 - 2018 *



Porcentaje de cesareas 2012-2018 *



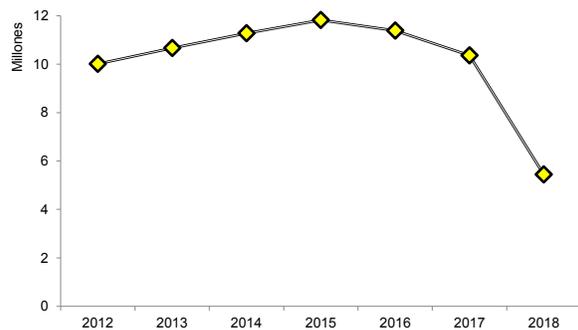
SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2012 - 2018 *

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Estudios							
Clinicos	10,016,688	10,663,950	11,275,153	11,822,240	11,387,406	10,361,170	5,440,014
Patología	31,303	30,472	35,050	36,920	42,466	32,466	20,468
Radiología	603,265	639,707	675,084	712,043	695,164	703,360	390,016
Ultrasonidos	149,019	156,262	159,437	160,692	147,648	144,680	77,214
Tomografía Axial Computarizada	36,389	39,046	44,521	43,803	41,403	35,129	23,173
Personas							
Clinicos	1,284,627	1,408,324	1,408,775	1,372,279	1,310,069	1,223,369	649,172
Patología	23,834	23,189	26,063	26,606	26,121	23,155	12,880
Radiología	443,385	458,546	502,268	519,868	495,512	463,307	241,823
Ultrasonidos	138,371	148,374	151,054	153,664	140,531	136,435	72,335
Tomografía Axial Computarizada	33,673	34,964	39,141	38,547	36,384	31,203	20,350

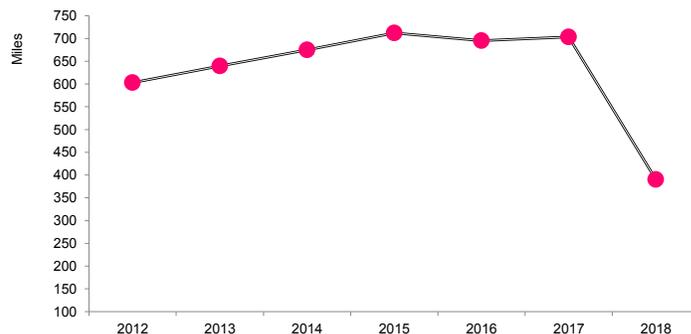
* Información a julio.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información en Salud, 2012 - 2018).

Tendencia de estudios de Laboratorio Clínico, 2012-2018 *



Tendencia de estudios de Rayos "X", 2012 - 2018 *



DETECCIONES Y PERSONAS EN TRATAMIENTO POR DIABETES MELLITUS SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2012 - 2018 *

Detecciones / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Diabetes	290,754	425,529	522,873	564,942	674,375	718,582	461,041
Mujeres positivas	35,770	58,704	74,529	86,756	103,115	119,981	73,194
Hombres positivos	21,518	34,718	41,384	52,785	62,122	67,739	37,121
Personas / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos (Diabetes)	18,264	10,708	12,128	9,805	9,185	9,403	5,537
Mujeres < 20 años	60						
Mujeres 20 a 59 años	6,633	4,182	4,351	3,307	2,693	3,273	2,019
Mujeres 60 años y más	4,043	2,082	2,064	1,889	1,909	2,150	1,282
Hombres < 20 años	85						
Hombres 20 a 59 años	5,082	3,104	4,043	3,179	3,095	2,551	1,435
Hombres 60 años y más	2,361	1,340	1,670	1,430	1,488	1,429	801
Tratamientos (Diabetes)**	46,068	47,892	51,819	52,748	19,477	30,639	54,663
Mujeres < 20 años	134						
Mujeres 20 a 59 años	18,483	19,508	20,882	20,552	7,055	10,982	19,711
Mujeres 60 años y más	11,680	12,012	13,063	13,657	6,491	10,076	17,847
Hombres < 20 años	116						
Hombres 20 a 59 años	9,737	10,324	11,250	11,445	3,237	5,091	9,188
Hombres 60 años y más	5,918	6,048	6,624	7,094	2,694	4,490	7,917
Controlados (Diabetes)**	21,001	19,531	20,089	22,587	6,934	12,626	25,910
Mujeres < 20 años	51						
Mujeres 20 a 59 años	7,802	7,435	7,595	8,269	2,358	4,198	8,592
Mujeres 60 años y más	5,905	5,506	5,579	6,383	2,429	4,525	9,431
Hombres < 20 años	53						
Hombres 20 a 59 años	4,381	3,978	4,146	4,635	1,107	1,894	3,915
Hombres 60 años y más	2,809	2,612	2,769	3,300	1,040	2,009	3,972

* Información a Julio

** La información del 2018 corresponde al Sistema de Información de Enfermedades Crónicas (SIC)

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 -2018.

**DETECCIONES Y PERSONAS EN TRATAMIENTO POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL.
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2012 - 2018 ***

Detecciones / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Hipertensión Arterial	279,286	429,284	514,026	575,963	675,102	716,695	461,477
Mujeres positivas	19,276	33,333	47,947	58,623	64,442	68,106	35,175
Hombres positivos	12,639	19,175	26,135	31,338	37,828	38,908	19,235
Personas / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Ingresos (Hipertensión Arterial)	10,649	7,584	7,978	6,500	6,982	7,887	4,960
Mujeres < 20 años	15						
Mujeres 20 a 59 años	3,442	2,659	2,614	2,111	1,896	2,374	1,463
Mujeres 60 años y más	3,259	2,228	2,052	1,694	2,132	2,718	1,633
Hombres < 20 años	20						
Hombres 20 a 59 años	2,200	1,534	1,944	1,456	1,611	1,454	961
Hombres 60 años y más	1,713	1,163	1,368	1,239	1,343	1,341	903
Tratamientos (Hipertensión Arterial)**	39,226	42,042	45,047	46,987	16,792	27,811	50,705
Mujeres < 20 años	72						
Mujeres 20 a 59 años	13,715	14,923	15,764	15,758	5,029	8,109	14,674
Mujeres 60 años y más	14,068	15,012	16,236	17,461	7,232	12,071	22,011
Hombres < 20 años	65						
Hombres 20 a 59 años	5,633	6,004	6,540	6,572	1,861	3,052	5,760
Hombres 60 años y más	5,673	6,103	6,507	7,196	2,670	4,579	8,260
Controlados (Hipertensión Arterial)**	18,923	19,462	20,995	24,697	10,218	16,166	33,516
Mujeres < 20 años	11						
Mujeres 20 a 59 años	6,569	6,772	7,339	8,341	3,041	4,756	9,736
Mujeres 60 años y más	6,812	7,019	7,610	9,107	4,588	7,294	15,277
Hombres < 20 años	16						
Hombres 20 a 59 años	2,661	2,641	2,869	3,376	974	1,546	3,241
Hombres 60 años y más	2,854	3,030	3,177	3,873	1,615	2,570	5,262

* Información a Julio

** La información del 2018 corresponde al Sistema de Información de Enfermedades Crónicas (SIC)

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 -2018.

DETECCIONES Y PERSONAS EN TRATAMIENTO POR OBESIDAD
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2012 - 2018 *

Detecciones / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Obesidad	290,887	441,131	544,980	530,988	670,566	714,762	460,021
Mujeres positivas	59,153	92,262	110,969	105,368	139,704	146,650	86,421
Hombres positivos	29,556	52,297	67,357	55,514	68,511	72,366	42,612
Personas / año	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 *
Ingresos (Obesidad)	8,126	8,144	7,485	6,429	4,025	6,786	3,729
Mujeres < 20 años	649						
Mujeres 20 a 59 años	3,992	4,975	4,519	3,893	2,114	3,440	1,910
Mujeres 60 años y más	838	946	907	812	868	1,413	779
Hombres < 20 años	616						
Hombres 20 a 59 años	1,650	1,840	1,647	1,391	773	1,454	739
Hombres 60 años y más	381	383	412	333	270	479	301
Tratamientos (Obesidad)**	24,206	28,821	29,938	31,600	9,789	16,843	31,959
Mujeres < 20 años	990						
Mujeres 20 a 59 años	12,085	16,719	16,076	16,763	4,368	7,497	14,497
Mujeres 60 años y más	4,442	5,048	5,987	6,634	3,120	5,362	10,073
Hombres < 20 años	785						
Hombres 20 a 59 años	4,313	5,248	5,781	5,901	1,390	2,446	4,557
Hombres 60 años y más	1,591	1,806	2,094	2,302	911	1,538	2,832
Controlados (Obesidad)**	5,763	6,582	6,941	9,388	1,845	3,584	4,761
Mujeres < 20 años	265						
Mujeres 20 a 59 años	2,600	3,187	3,304	4,656	746	1,406	1,886
Mujeres 60 años y más	1,184	1,489	1,601	2,073	697	1,381	1,851
Hombres < 20 años	183						
Hombres 20 a 59 años	1,045	1,364	1,430	1,923	221	419	535
Hombres 60 años y más	486	542	606	736	181	378	489

* Información a Julio

** La información del 2018 corresponde al Sistema de Información de Enfermedades Crónicas (SIC)

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 -2018.

ACCIDENTES Y LESIONES
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2012 - 2018 *

Unidad Médica	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Total general	25,443	38,870	57,609	51,228	50,414	49,500	29,893
H. E. Dr. Belisario Domínguez	433	416	402	61	35	40	93
Hospitales Generales	14,156	26,940	40,287	38,387	39,880	41,241	24,859
H. G. Dr. Enrique Cabrera	2,315	2,187	2,165	1,568	1,472	958	685
H. G. Dr. Rubén Leñero	108	60	1,307	593	247	268	74
H. G. Xoco	640	5,745	12,451	12,271	12,298	10510	5785
H. G. Villa	28	29	21	17	16	23	7
H. G. Balbuena	1,267	10,534	13,548	12,771	17,308	20051	12899
H. G. Dr. Gregorio Salas	2,566	2,475	3,143	4,316	1,792	2198	1141
H. G. Iztapalapa	390	287	175	285	298	233	112
H. G. Milpa Alta	4,114	3,768	4,252	3,732	3,290	3969	2285
H. G. Ticomán	1,959	0	215	53	0	258	148
H.G. Tláhuac	0	558	479	300	1,336	999	644
H. G. Ajusco Medio	769	212	734	741	247	24	24
C.H. Emiliano Zapata	0	1,085	1,797	1,740	1,576	1750	1055
Hospitales Pediátricos	8,923	7,350	12,831	10,932	8,810	6,624	3,992
H. P. Azcapotzalco	276	8	3,428	4,059	3,625	2417	1450
H. P. Coyoacán	216	9	6	5	162	159	49
H. P. Villa	201	5	0	235	146	0	0
H. P. Legaría	521	0	0	0	0	578	356
H. P. Iztacalco	4001	4850	5,012	3,204	2,999	1835	556
H. P. Iztapalapa	759	654	576	845	712	663	221
H. P. Moctezuma	424	328	286	212	0	0	0
H. P. Peralvillo	1477	662	2,751	2,026	408	27	801
H. P. San Juan de Aragón	1048	834	772	346	758	945	559
H. P. Tacubaya	0	0	0	0	0	0	0
Hospitales Materno Infantiles	1,931	4,164	4,089	1,848	1,689	1,595	949
H. M. I. Inguarán	0	0	0	0	1	7	1
H. M. I. Topilejo	872	1313	1,326	1,618	1,536	1436	878
H. M. I. Magdalena Contreras	536	2329	2,291	135	13	0	0
H. M. I. Cuauhtemoc	0	0	18	31	104	105	35
H. M. I. Tláhuac	93	80	69	39	34	37	14
H. M. I. Dr. Nicolás M. Cedillo	1	0	0	2	1	10	9
H. M. I. Cuajimalpa	190	365	313	10	0	0	0
H. M. P. Xochimilco	239	77	72	13	0	0	12

* Indormación a Julio

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIAL (Subsistema de Registro de Atención por Violencia y/o Lesiones).

ACCIDENTES Y LESIONES ASOCIADAS AL CONSUMO DE ALCOHOL SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2012 - 2018 *

Unidad Médica	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018*
Total general	2,444	2,192	2,301	1,876	1,683	1,621	801
H. E. Dr. Belisario Domínguez	27	26	34	5	3	1	7
Hospitales Generales	2,275	1,888	2,013	1,719	1,538	1,465	720
H. G. Dr. Enrique Cabrera	226	297	327	225	151	146	77
H. G. Dr. Rubén Leñero	0	0	23	8	5	14	6
H. G. Xoco	605	564	537	287	301	176	134
H. G. Villa	1	0	0	2	1	3	1
H. G. Balbuena	769	502	436	430	442	445	204
H. G. Dr. Gregorio Salas	137	95	111	209	95	180	72
H. G. Iztapalapa	0	13	8	29	29	36	24
H. G. Milpa Alta	271	259	259	224	223	336	158
H. G. Ticomán	212	0	29	4	0	25	3
H.G. Tláhuac	0	68	72	70	179	83	17
H. G. Ajusco Medio	54	26	119	155	51	0	0
C.H. Emiliano Zapata	0	64	92	76	61	21	24
Hospitales Pediátricos	25	25	11	3	5	26	9
H. P. Azcapotzalco	10	0	0	0	0	0	0
H. P. Coyoacán	0	0	0	0	1	5	0
H. P. Villa	1	1	0	0	1	0	0
H. P. Legaria	2	0	0	0	0	7	1
H. P. Iztacalco	7	10	4	0	2	1	0
H. P. Iztapalapa	4	2	0	1	1	13	5
H. P. Moctezuma	1	7	2	0	0	0	0
H. P. Peralvillo	0	0	5	2	0	0	3
H. P. San Juan de Aragón	0	5	0	0	0	0	0
H. P. Tacubaya	0	0	0	0	0	0	0
Hospitales Materno Infantiles	117	253	243	149	137	129	65
H. M. I. Inguarán	0	0	0	0	0	0	0
H. M. I. Topilejo	85	110	109	136	130	127	59
H. M. I. Magdalena Contreras	23	128	124	5	0	0	0
H. M. I. Cuauhtepc	0	0	1	6	7	1	5
H. M. I. Tláhuac	0	0	1	0	0	0	0
H. M. I. Dr. Nicolás M. Cedillo	0	0	0	0	0	1	1
H. M. I. Cuajimalpa	2	8	4	0	0	0	0
H. M. P. Xochimilco	7	7	4	2	0	0	0

* Información a Julio

Fuente: SEDESA/ DGPCS/ DIS/ SIAL(Subsistema de Registro de Atención por Violencia y/o Lesiones).

**FAMILIAS BENEFICIADAS Y SERVICIOS OTORGADOS POR EL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
2017**

Delegación	Personas Inscritas en el Padrón			Servicios Otorgados			Egresos Hospitalarios
	Total	Titulares	Familiares	Consulta Externa	Estudios de Laboratorio	Estudios de Rayos "X"	
Total	4,001,517	1,968,995	2,032,522	903,981	1,227,680	75,747	9,255
Azcapotzalco	144,656	72,614	72,042	46,770	26,728	1,356	140
Coyoacán	259,100	123,044	136,056	33,278	21,203	15,823	143
Cuajimalpa	107,465	49,131	58,334	7,787	12,599	167	-
Gustavo A. Madero	506,481	251,283	255,198	126,994	95,179	1,343	851
Iztacalco	203,367	97,844	105,523	30,344	34,772	2,405	127
Iztapalapa	710,290	328,971	381,319	185,060	112,242	15,414	1,880
Magdalena Contreras	109,387	52,073	57,314	9,265	7,533	464	130
Milpa Alta	116,539	56,353	60,186	6,780	20,401	712	238
Álvaro Obregón	263,552	127,539	136,013	43,972	80,292	1,974	953
Tláhuac	243,394	113,787	129,607	36,282	53,628	2,074	491
Tlalpan	294,154	138,959	155,195	48,130	84,310	2,800	365
Xochimilco	205,388	97,277	108,111	13,463	58,238	3,357	248
Benito Juárez	105,464	63,871	41,593	16,513	44,995	1,514	137
Cuauhtémoc	259,301	150,814	108,487	95,144	361,223	4,934	609
Miguel Hidalgo	157,354	84,220	73,134	82,491	141,126	17,893	230
Venustiano Carranza	278,843	145,118	133,725	121,708	73,211	3,517	2,713
No_identificado	36,782	16,097	20,685				
Primer Nivel				863,895	889,071	31,257	
Segundo Nivel				40,086	338,609	44,490	9,255

Fuente: SEDESA/DGSMU/ Padrón de Gratuidad de la Dirección de Sistemas de Información y Comunicación.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios).

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIS (Subsistema de Información en Salud).

FAMILIAS BENEFICIADAS Y SERVICIOS OTORGADOS POR EL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS GRATUITOS SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO ENERO - JULIO 2018

Delegación	Personas Inscritas en el Padrón			Servicios Otorgados			Egresos Hospitalarios
	Total	Titulares	Familiares	Consulta Externa	Estudios de Laboratorio	Estudios de Rayos "X"	
Total	4,018,582	1,980,006	2,038,576	424,331	483,235	39,186	4,678
Azcapotzalco	145,397	73,070	72,327	19,092	12,939	913	91
Coyoacán	260,493	123,837	136,656	11,072	7,082	8,585	28
Cuajimalpa	108,412	49,607	58,805	3,242	5,762	61	-
Gustavo A. Madero	510,164	253,492	256,672	49,865	44,645	1,715	426
Iztacalco	205,121	98,784	106,337	15,464	17,893	1,232	87
Iztapalapa	712,405	330,428	381,977	97,233	45,496	4,668	997
Magdalena Contreras	109,482	52,215	57,267	3,093	1,713	498	64
Milpa Alta	117,353	56,777	60,576	3,498	9,049	149	95
Álvaro Obregón	264,763	128,265	136,498	19,164	30,500	1,687	460
Tláhuac	34,117	14,762	19,355	13,652	32,058	985	248
Tlalpan	244,743	114,630	130,113	22,851	28,069	2,082	149
Xochimilco	280,086	146,013	134,073	4,622	3,283	177	123
Benito Juárez	105,974	64,232	41,742	9,646	20,660	628	56
Cuauhtémoc	260,804	151,960	108,844	47,161	133,469	2,383	180
Miguel Hidalgo	157,980	84,637	73,343	39,709	57,801	11,551	171
Venustiano Carranza	295,745	139,908	155,837	64,967	32,816	1,872	1,503
No_identicado	205,543	97,389	108,154				
Primer Nivel				404,628	307,402	12,377	-
Segundo Nivel				19,703	175,833	26,809	4,678

Fuente: SEDESA/DGSMU/ Padrón de Gratuidad de la Dirección de Sistemas de Información y Comunicación.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios).

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/ SIS (Subsistema de Información en Salud).

PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2017

No de orden 2017	Causa	Volumen	%
	Total	756,720	100
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	170,783	22.6
	• <i>Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud</i>	49,984	6.6
	• <i>Supervisión de embarazo normal</i>	23,715	3.1
2	Trastornos mentales y del comportamiento	93,544	12.4
	• <i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas</i>	26,020	3.4
	• <i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	14,356	1.9
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	77,243	10.2
	• <i>Caries dental</i>	44,104	5.8
4	Traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	66,098	8.7
	• <i>Fracturas</i>	29,040	3.8
5	Infecciones y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	47,022	6.2
	• <i>Faringitis aguda</i>	13,688	1.8
6	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	41,300	5.5
7	Enfermedades endocrinas y metabólicas	37,933	5.0
	• <i>Diabetes mellitus</i>	22,270	2.9
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	31,966	4.2
9	Enfermedades del ojo y sus anexos	19,216	2.5
10	Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte	18,360	2.4
11	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	18,113	2.4
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	16,773	2.2
13	Enfermedades del sistema nervioso	15,302	2.0
14	Enfermedades del aparato urinario	14,086	1.9
15	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	13,281	1.8
16	Enfermedades hipertensivas	11,676	1.5
17	Tumores benignos	9,991	1.3
18	Enfermedades infecciosas intestinales	8,799	1.2
19	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	5,661	0.8
20	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	5,366	0.7
	Las demás	34,207	4.5

Incluye: Hombres y Mujeres

Incluye: Consulta Externa, Salud Mental y Odontología

Incluye: Hospitales de Especialidad, Generales, Materno Infantiles, Pediátricos, Unidades Médicas en Reclusorios, Adolescentes en Conflicto con la Ley, Sanciones Administrativas e Integración Social y Unidad Móvil Dental.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SICE (Sistema de Información de Consulta Externa), 2017.

**PRINCIPALES CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ENERO - JULIO 2018**

No de orden 2018	Causa	Volumen	%
	Total	408,433	100.0
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	89,098	21.81
	• <i>Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud</i>	28,115	6.88
2	Trastornos mentales y del comportamiento	55,666	13.63
	• <i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas</i>	14,035	3.44
	• <i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	8,401	2.06
3	Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares	41,649	10.20
	• <i>Caries dental</i>	24,719	6.05
4	Traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	33,889	8.30
	• <i>Fracturas</i>	16,060	3.93
5	Infecciones y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	24,733	6.06
	• <i>Faringitis aguda</i>	6,359	1.56
6	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	23,124	5.66
	• <i>Colelitiasis y colecistitis</i>	4,700	1.15
	• <i>Hernia inguinal</i>	4,214	1.03
7	Enfermedades endocrinas y metabólicas	21,728	5.32
	• <i>Diabetes mellitus</i>	12,725	3.12
8	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	18,769	4.60
9	Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte	10,139	2.48
10	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	9,809	2.40
11	Enfermedades del ojo y sus anexos	9,649	2.36
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9,457	2.32
13	Enfermedades del sistema nervioso	7,941	1.94
14	Enfermedades del aparato urinario	7,667	1.88
15	Enfermedades hipertensivas	6,665	1.63
16	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6,208	1.52
17	Tumores benignos	5,688	1.39
18	Enfermedades infecciosas intestinales	3,994	0.98
19	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	3,253	0.80
20	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3,016	0.74
	Las demás	16,291	3.99

Incluye: Hombres y Mujeres

Incluye: Consulta Externa, Salud Mental y Odontología

Incluye: Hospitales de Especialidad, Generales, Materno Infantil, Pediátricos, Unidades Médicas en Reclusorios, Adolescentes en Conflicto con la Ley, Sanciones Administrativas e Integración Social y Unidad Móvil Dental.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SICE (Sistema de Información de Consulta Externa), 2018.

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2017

No. de orden 2017	Causa	Volumen	%
	Total	129,977	100
1	Parto único espontáneo	22,434	17.3
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	21,826	16.8
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	15,045	11.6
	• <i>Fracturas</i>	6,497	5.0
4	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,780	4.4
	• <i>Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</i>	2,038	1.6
5	Diabetes mellitus	5,136	4.0
6	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	4,701	3.6
7	Aborto (solo morbilidad)	4,621	3.6
8	Enfermedades del apéndice	3,869	3.0
9	Colelitiasis y colecistitis	3,853	3.0
10	Hernia de la cavidad abdominal	3,450	2.7
11	Influenza y neumonía	2,437	1.9
12	Enfermedades del corazón	2,190	1.7
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,941	1.5
14	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	1,732	1.3
15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	1,411	1.1
16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	1,354	1.0
17	Tumores malignos	1,177	0.9
18	Enfermedades infecciosas intestinales	1,150	0.9
19	Insuficiencia renal	1,080	0.8
20	Enfermedades del hígado	994	0.8
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	428	0.3
	Las demás causas	23,368	18.0

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios).

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ENERO - JULIO 2018

No. de orden 2018	Causa	Volumen	%
	Total	70,624	100
1	Parto único espontáneo	11,674	16.5
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	11,023	15.6
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	8,835	12.5
	• <i>Fracturas</i>	3,841	5.4
4	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3,229	4.6
	• <i>Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</i>	1,116	1.6
5	Diabetes mellitus	2,983	4.2
6	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	2,576	3.6
7	Enfermedades del apéndice	2,346	3.3
8	Aborto (solo morbilidad)	2,273	3.2
9	Colelitiasis y colecistitis	2,230	3.2
10	Hernia de la cavidad abdominal	1,923	2.7
11	Influenza y neumonía	1,462	2.1
12	Enfermedades del corazón	1,239	1.8
13	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,077	1.5
14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	984	1.4
15	Insuficiencia renal	871	1.2
16	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	798	1.1
17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	758	1.1
18	Obesidad	610	0.9
19	Enfermedades del hígado	599	0.8
20	Enfermedades infecciosas intestinales	598	0.8
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	281	0.4
	Las demás causas	12,255	17.4

Fuente:SEDESA/SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios)

*Información preliminar enero-junio

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES EN URGENCIAS HOSPITALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2017

No. de orden 2017	Causa	Volumen	%
	Total	657,127	100
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	148,117	22.5
	• <i>Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos</i>	69,209	10.5
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	97,943	14.9
3	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	67,089	10.2
4	Enfermedades infecciosas intestinales	33,755	5.1
5	Diabetes mellitus	16,278	2.5
6	Enfermedades del corazón	14,898	2.3
	• <i>Enfermedades hipertensivas</i>	11,693	1.8
7	Colelitiasis y colecistitis	12,009	1.8
8	Bronquitis crónica, enfisema y asma	9,275	1.4
9	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	9,272	1.4
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	7,287	1.1
11	Gastritis y duodenitis	5,249	0.8
12	Trastornos de la menstruación	5,115	0.8
13	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4,678	0.7
14	Trastornos de los tejidos blandos	4,470	0.7
15	Enfermedades del Apéndice	4,462	0.7
16	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	4,458	0.7
17	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	4,180	0.6
18	Migraña y otros síndromes de cefalea	3,822	0.6
19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	3,706	0.6
20	Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	3,337	0.5
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	22,282	3.4
	Las demás	175,445	26.7

^{1/} Incluye: Unidades Médicas en Reclusorios y eventos Especiales.

Del total de Urgencias el 92.98 % fue capturado, en el caso de el Centro Regulador de Urgencias Medicas no se capturan las atenciones (7.02%).

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SAUM (Sistema Automatizado de Urgencias Médicas).

**PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIONES EN URGENCIAS
SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
ENERO - JULIO 2018**

No. de orden 2018	Causa	Volumen	%
	Total	379,083	100
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	84,321	22.2
	Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos	41,011	10.8
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	56,581	14.9
3	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	39,981	10.5
4	Enfermedades infecciosas intestinales	19,529	5.2
5	Diabetes mellitus	9,979	2.6
6	Enfermedades del corazón	9,625	2.5
	Enfermedades hipertensivas	7,572	2.0
7	Colelitiasis y colecistitis	7,451	2.0
8	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	5,453	1.4
9	Bronquitis crónica, enfisema y asma	4,811	1.3
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	4,039	1.1
11	Trastornos de la menstruación	3,136	0.8
12	Trastornos de los tejidos blandos	2,803	0.7
13	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	2,786	0.7
14	Gastritis y duodenitis	2,626	0.7
15	Enfermedades del Apéndice	2,607	0.7
16	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2,461	0.6
17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	2,352	0.6
18	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,350	0.6
19	Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	2,326	0.6
20	Migraña y otros síndromes de cefalea	2,179	0.6
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	15,765	4.2
	Las demás	95,922	25.3

^{1/} Incluye: Unidades Hospitalarias y Unidades Médicas en Reclusorios

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SAUM (Sistema Automatizado de Urgencias Médicas).

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL
CIUDAD DE MÉXICO
2016**

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	TOTAL	62,230	704.5
1	Enfermedades del corazón	14,678	166.2
	- <i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	11,326	128.2
2	Diabetes mellitus	10,235	115.9
3	Tumores malignos	8,334	94.3
4	Enfermedades cerebrovasculares	3,039	34.4
5	Enfermedades del Hígado	2,979	33.7
	- <i>Enfermedad alcohólica del hígado</i>	1,181	13.4
6	Influenza y Neumonía	2,631	29.8
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,008	22.7
8	Accidentes	1,506	17.0
	- <i>De tráfico de vehículos de motor</i>	691	7.8
9	Agresiones (homicidios)	1,324	15.0
10	Insuficiencia renal	924	10.5
11	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	707	8.0
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	672	7.6
13	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	402	4.6
14	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	377	4.3
15	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	347	3.9
16	Enfermedades infecciosas intestinales	339	3.8
17	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	305	3.5
18	Úlceras gástrica y duodenal	267	3.0
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	264	3.0
20	Septicemia	230	2.6
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	108	1.2
	Las demás causas	10,554	119.5

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD INFANTIL CIUDAD DE MÉXICO 2016

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	1,425	1187.3
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	707	589.1
	-Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	280	233.3
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	421	350.8
	-Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	285	237.5
3	Influenza y Neumonía	39	32.5
4	Infecciones respiratorias agudas	35	29.2
	-Bronquitis y bronquiolitis agudas	12	10.0
5	Accidentes	30	25.0
6	Septicemia	14	11.7
7	Enfermedades infecciosas intestinales	13	10.8
8	Enfermedades del corazón	13	10.8
9	Enfermedades cerebrovasculares	11	9.2
10	Enfermedades del Hígado	7	5.8
11	Epilepsia	6	5.0
12	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	5	4.2
13	Agresiones (homicidios)	5	4.2
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	4	3.3
15	Tumores malignos	3	2.5
16	Enfermedades de la glándula tiroides	3	2.5
17	Enfermedades del esófago	3	2.5
18	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	3	2.5
19	Insuficiencia renal	3	2.5
20	Meningitis	2	1.7
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	15	12.5
	Las demás causas	83	69.2

1/ Tasa por 100,000 Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PREESCOLAR
CIUDAD DE MÉXICO
2016**

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	223	45.4
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	64	13.0
	- <i>Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</i>	44	9.0
2	Tumores malignos	24	4.9
	- <i>Leucemias</i>	12	2.4
3	Influenza y Neumonía	21	4.3
4	Accidentes	20	4.1
5	Enfermedades infecciosas intestinales	6	1.2
6	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	6	1.2
7	Epilepsia	6	1.2
8	Enfermedades del corazón	6	1.2
	- <i>Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón</i>	6	1.2
9	Septicemia	5	1.0
10	Infecciones respiratorias agudas	5	1.0
11	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	4	0.8
12	Enfermedades del Hígado	4	0.8
13	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	1	0.2
14	Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0.2
15	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	1	0.2
16	Enfermedades cerebrovasculares	1	0.2
17	Úlceras gástrica y duodenal	1	0.2
18	Enfermedades del apéndice	1	0.2
19	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	1	0.2
20	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	1	0.2
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6	1.2
	Las demás causas	38	7.7

1/ Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD ESCOLAR CIUDAD DE MÉXICO 2016

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	311	24.4
1	Tumores malignos	73	5.7
	-Leucemias	34	2.7
2	Accidentes	40	3.1
	-De tráfico de vehículos de motor	17	1.3
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	37	2.9
	-Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	22	1.7
4	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	15	1.2
5	Agresiones (homicidios)	15	1.2
6	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	13	1.0
7	Epilepsia	11	0.9
8	Influenza y Neumonía	11	0.9
9	Enfermedades del corazón	7	0.5
	-Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	7	0.5
10	Enfermedades del Hígado	5	0.4
11	Insuficiencia renal	5	0.4
12	Septicemia	4	0.3
13	Enfermedades cerebrovasculares	4	0.3
14	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	3	0.2
15	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	3	0.2
16	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	2	0.2
17	Enfermedades infecciosas intestinales	1	0.1
18	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	1	0.1
19	Encefalitis viral transmitida por artrópodos	1	0.1
20	Varicela y herpes zoster	1	0.1
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0.1
	Las demás causas	58	4.5

1/ Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD PRODUCTIVA
CIUDAD DE MÉXICO
2016**

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	21,760	356.1
1	Diabetes mellitus	3,650	59.7
2	Tumores malignos	3,453	56.5
	-Del labio, de la cavidad bucal y de la faringe	433	7.1
	-Del esófago	294	4.8
	-Del estómago	223	3.6
3	Enfermedades del corazón	3,088	50.5
	-Enfermedades isquémicas del corazón	2,245	36.7
4	Enfermedades del Hígado	1,862	30.5
	-Enfermedad alcohólica del hígado	936	15.3
5	Agresiones (homicidios)	1,224	20.0
6	Accidentes	972	15.9
	-De tráfico de vehículos de motor	527	8.6
7	Influenza y Neumonía	764	12.5
8	Enfermedades cerebrovasculares	749	12.3
9	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	335	5.5
10	Insuficiencia renal	334	5.5
11	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	322	5.3
12	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	212	3.5
13	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	173	2.8
14	Síndrome de dependencia del alcohol	156	2.6
15	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	125	2.0
16	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	121	2.0
17	Epilepsia	118	1.9
18	Obesidad	115	1.9
19	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	98	1.6
20	Hepatitis viral	82	1.3
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	45	0.7
	Las demás causas	3,762	61.6

1/ Tasa por 100,000 habitantes de 15 a 64 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EDAD POSTPRODUCTIVA
CIUDAD DE MÉXICO
2016**

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	38,470	4626.5
1	Enfermedades del corazón	11,559	1390.1
	- <i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	9,076	1091.5
2	Diabetes mellitus	6,583	791.7
3	Tumores malignos	4,781	575.0
	- <i>De la próstata</i>	564	67.8
	- <i>De la tráquea, de los bronquios y del pulmón</i>	430	51.7
	- <i>Del hígado y de las vías biliares intrahepáticas</i>	415	49.9
4	Enfermedades cerebrovasculares	2,269	272.9
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,795	215.9
6	Influenza y Neumonía	1,794	215.8
7	Enfermedades del Hígado	1,100	132.3
	- <i>Enfermedad alcohólica del hígado</i>	245	29.5
8	Insuficiencia renal	582	70.0
9	Accidentes	444	53.4
	- <i>De tráfico de vehículos de motor</i>	141	17.0
10	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	298	35.8
11	Enfermedades infecciosas intestinales	244	29.3
12	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	227	27.3
13	Úlceras gástrica y duodenal	204	24.5
14	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	159	19.1
15	Enfermedad de Parkinson	147	17.7
16	Colelitiasis y colecistitis	147	17.7
17	Septicemia	141	17.0
18	Trastornos de los tejidos blandos	124	14.9
19	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	119	14.3
20	Anemias	111	13.3
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	40	4.8
	Las demás causas	5,602	673.7

1/ Tasa por 100,000 habitantes de 65 y más años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

**PRINCIPALES CAUSAS DE RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
CIUDAD DE MÉXICO
2016**

No. de orden	C a u s a	Defunciones	RMM
	Total	34	28.3
	Muertes obstétricas directas	22	18.3
1	Embarazo terminado en aborto	5	4.2
	-Aborto espontáneo	0	0.0
	-Las demás	5	4.2
2	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	5	4.2
3	Hemorragia del embarazo, parto y posparto	5	4.2
4	Diabetes mellitus en el embarazo	0	0.0
5	Trabajo de parto obstruido	0	0.0
6	Complicaciones del puerperio	4	3.3
	-Sepsis y otras afecciones puerperales	0	0.0
	Resto de causas obstétricas directas	3	2.5
	Causas obstétricas indirectas	11	9.2
	-Muerte obstétrica por SIDA	1	0.8
	Muerte obstétrica de causa no especificada	1	0.8

RMM: Razón de Mortalidad Materna, por 100,000 Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

**MORTALIDAD EN EDAD INFANTIL
CIUDAD DE MÉXICO
1990 - 2016**

Año	Total	Tasa 1/	Hombres	Mujeres	ISM
1990	5,657	29.0	3,177	2,464	128.9
1991	5,082	26.7	2,850	2,218	128.5
1992	4,819	25.9	2,728	2,082	131.0
1993	4,180	23.1	2,395	1,768	135.5
1994	4,318	24.5	2,476	1,825	135.7
1995	4,067	23.9	2,304	1,751	131.6
1996	3,868	23.1	2,193	1,664	131.8
1997	3,848	23.4	2,176	1,659	131.2
1998	3,699	22.7	2,022	1,663	121.6
1999	3,323	20.3	1,836	1,478	124.2
2000	3,127	19.1	1,767	1,353	130.6
2001	2,894	22.0	1,627	1,254	129.7
2002	2,858	19.5	1,592	1,257	126.7
2003	2,807	20.1	1,609	1,190	135.2
2004	2,676	20.0	1,493	1,171	127.5
2005	2,591	19.8	1,447	1,133	127.7
2006	2,399	18.3	1,338	1,046	127.9
2007	2,230	17.1	1,246	972	128.2
2008	2,221	17.0	1,263	947	133.4
2009	2,137	16.4	1,178	952	123.7
2010	2,046	15.8	1,155	884	130.7
2011	1,967	14.3	1,128	831	135.7
2012	1,869	13.4	984	876	112.3
2013	1,767	13.0	1,020	740	137.8
2014	1,555	11.6	884	665	132.9
2015	1,580	12.5	886	685	129.3
2016	1,425	11.9	784	636	123.3

1/ Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Estimados/CONAPO.

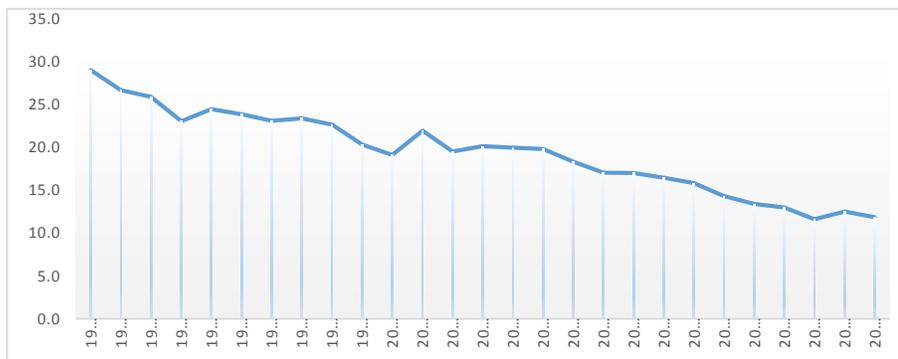
ISM: Índice de sobremortalidad masculina.

Nota1: El total de las defunciones en edad Infantil no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye a los no especificado.

Nota2: A partir del 2011 se incluye el denominador de Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

**Tendencia de la mortalidad en edad infantil
Ciudad de México
1990 - 2016**



MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS CIUDAD DE MÉXICO 1990-2016

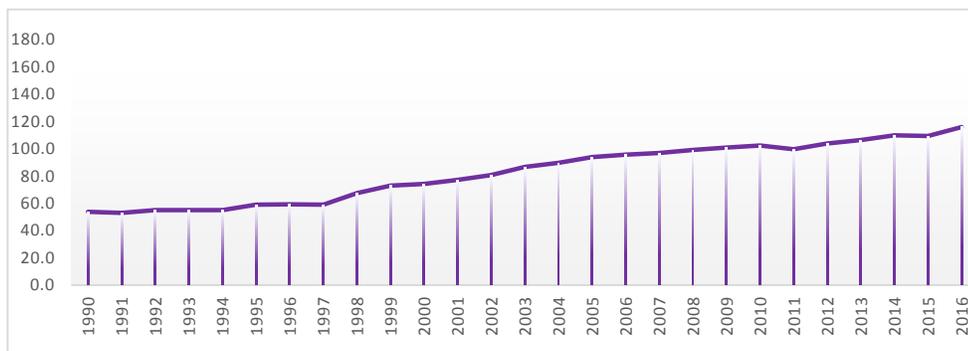
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	4,501	53.6
1991	4,459	52.9
1992	4,648	55.0
1993	4,653	54.9
1994	4,678	55.0
1995	5,024	58.8
1996	5,070	59.2
1997	5,058	58.9
1998	5,809	67.4
1999	6,311	72.9
2000	6,441	74.1
2001	6,732	77.1
2002	7,078	80.7
2003	7,608	86.5
2004	7,884	89.5
2005	8,270	93.8
2006	8,435	95.6
2007	8,547	96.8
2008	8,746	99.0
2009	8,911	100.8
2010 ^{2/}	9,161	102.4
2011 ^{2/}	8,890	99.6
2012 ^{2/}	9,246	103.8
2013 ^{2/}	9,461	106.4
2014 ^{2/}	9,750	109.9
2015 ^{2/}	9,671	109.2
2016 ^{2/}	10,235	115.9

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

Tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus Ciudad de México 1990 - 2016



**MORTALIDAD POR ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN
CIUDAD DE MÉXICO
1998 - 2016**

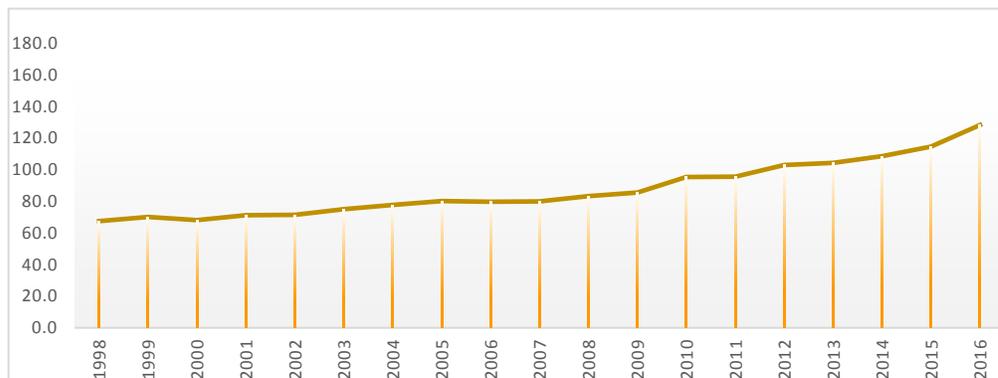
Año	Defunciones	Tasa 1/
1998	5,816	67.5
1999	6,060	70.0
2000	5,912	68.0
2001	6,218	71.2
2002	6,261	71.4
2003	6,596	75.0
2004	6,837	77.6
2005	7,064	80.1
2006	7,041	79.8
2007	7,053	79.9
2008	7,359	83.3
2009	7,556	85.5
2010 ^{2/}	8,538	95.5
2011 ^{2/}	8,529	95.5
2012 ^{2/}	9,178	103.0
2013 ^{2/}	9,283	104.4
2014 ^{2/}	9,629	108.5
2015 ^{2/}	10,139	114.5
2016 ^{2/}	11,326	128.2

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1998-2016.

**Tendencia de la mortalidad enfermedades isquémicas del corazón
Ciudad de México
1998 - 2016**



Mortalidad por enfermedades del corazón CIUDAD DE MÉXICO 1990-2016

Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	7,340	87.4
1991	7,695	91.4
1992	7,729	91.5
1993	8,016	94.5
1994	8,336	98.0
1995	8,505	99.6
1996	8,367	97.7
1997	8,595	100.0
1998	8,462	98.2
1999	8,788	101.5
2000	8,744	100.5
2001	8,893	101.8
2002	9,081	103.6
2003	9,506	108.1
2004	9,989	113.4
2005	10,062	114.1
2006	9,917	112.4
2007	10,203	115.6
2008	10,612	120.1
2009	10,862	122.8
2010 ^{2/}	11,550	129.1
2011 ^{2/}	11,557	129.4
2012 ^{2/}	12,269	137.7
2013 ^{2/}	12,239	137.6
2014 ^{2/}	13,085	147.4
2015 ^{2/}	13,570	153.3
2016 ^{2/}	14,678	166.2

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

Tendencia de la mortalidad por enfermedades del corazón Ciudad de México 1990 - 2016



**MORTALIDAD POR TUMORES MALIGNOS
CIUDAD DE MÉXICO
1990 - 2016**

Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	5,287	63.0
1991	5,393	64.0
1992	5,524	65.4
1993	5,528	65.2
1994	5,484	64.4
1995	5,747	67.3
1996	5,878	68.6
1997	6,079	70.7
1998	6,240	72.4
1999	6,232	72.0
2000	6,193	71.2
2001	6,324	72.4
2002	6,357	72.5
2003	6,634	75.5
2004	6,764	76.8
2005	6,759	76.7
2006	6,867	77.8
2007	6,865	77.8
2008	7,188	81.3
2009	7,273	82.3
2010 ^{2/}	7,422	83.0
2011 ^{2/}	7,527	84.3
2012 ^{2/}	7,503	84.2
2013 ^{2/}	7,685	86.4
2014 ^{2/}	7,990	90.0
2015 ^{2/}	8,063	91.1
2016 ^{2/}	8,334	94.3

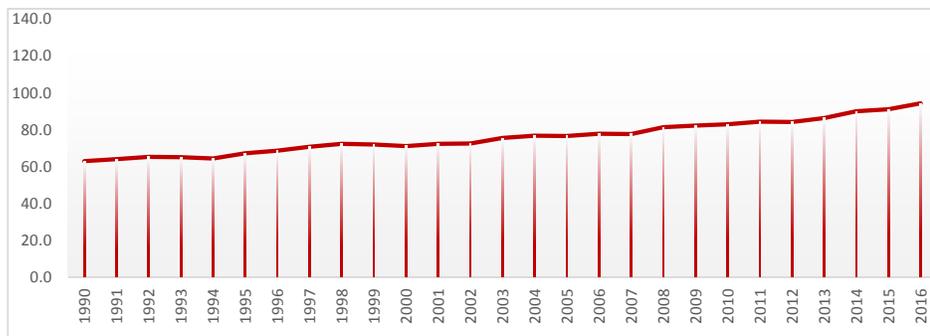
1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

*Información preliminar

**Tendencia de la mortalidad por tumores malignos
Ciudad de México
1990 - 2016**



MORTALIDAD POR ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (SIDA) CIUDAD DE MÉXICO 1990-2016

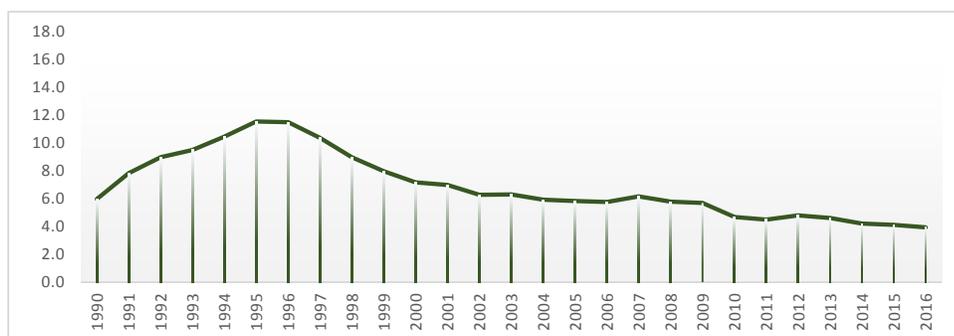
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	500	6.0
1991	657	7.8
1992	757	9.0
1993	804	9.5
1994	887	10.4
1995	983	11.5
1996	981	11.5
1997	889	10.3
1998	773	9.0
1999	689	8.0
2000	623	7.2
2001	609	7.0
2002	549	6.3
2003	553	6.3
2004	520	5.9
2005	512	5.8
2006	506	5.7
2007	542	6.1
2008	510	5.8
2009	502	5.7
2010 ^{2/}	417	4.7
2011 ^{2/}	401	4.5
2012 ^{2/}	426	4.8
2013 ^{2/}	409	4.6
2014 ^{2/}	373	4.2
2015 ^{2/}	363	4.1
2016 ^{2/}	347	3.9

1/ Tasa por 100,000 habitantes, stimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

Tendencia de la mortalidad por enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA) Ciudad de México 1990 - 2016



**MORTALIDAD POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD
CIUDAD DE MÉXICO
1990 - 2016**

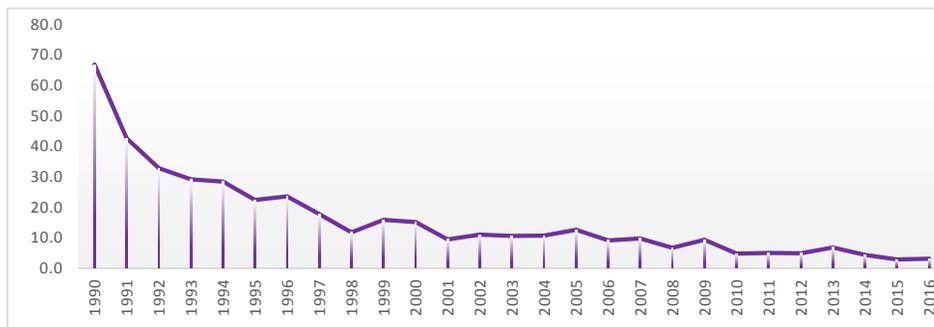
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	605	66.8
1991	381	42.6
1992	289	32.8
1993	253	29.1
1994	243	28.4
1995	188	22.3
1996	195	23.6
1997	144	17.7
1998	94	11.8
1999	125	15.9
2000	118	15.1
2001	73	9.5
2002	83	11.0
2003	78	10.6
2004	76	10.7
2005	86	12.6
2006	60	9.2
2007	62	9.8
2008	42	6.7
2009	58	9.4
2010 ^{2/}	32	4.8
2011 ^{2/}	33	5.0
2012 ^{2/}	32	4.9
2013 ^{2/}	44	6.9
2014 ^{2/}	28	4.4
2015 ^{2/}	18	2.9
2016 ^{2/}	19	3.1

1/ Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050. CONAPO.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

**Tendencia de la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales
en menores de 5 años de edad
Ciudad de México
1990 - 2016**



MORTALIDAD POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS* EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CIUDAD DE MÉXICO 1990-2016

Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	1,030	113.7
1991	826	92.4
1992	749	85.0
1993	619	71.3
1994	645	75.4
1995	675	80.2
1996	590	71.3
1997	572	70.4
1998	430	53.9
1999	366	46.5
2000	308	39.5
2001	277	35.9
2002	313	41.4
2003	258	35.0
2004	269	37.8
2005	282	41.4
2006	294	44.9
2007	277	43.6
2008	213	34.1
2009	224	36.2
2010 ^{2/}	209	31.1
2011 ^{2/}	184	27.9
2012 ^{2/}	195	30.0
2013 ^{2/}	213	33.2
2014 ^{2/}	199	31.5
2015 ^{2/}	123	19.7
2016 ^{2/}	100	16.3

1/ Tasa por 100,000 menores de 5 años, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 menores de 5 años, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

*Incluye Influenza y Neumonía

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

Tendencia de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas* en menores de 5 años de edad Ciudad de México 1990 - 2016



**MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA EN MUJERES
CIUDAD DE MÉXICO
1990 - 2016**

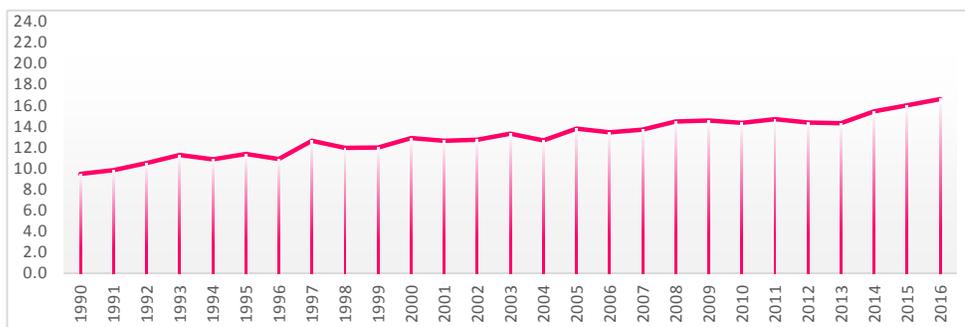
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	409	9.5
1991	426	9.8
1992	456	10.5
1993	491	11.3
1994	475	10.9
1995	498	11.3
1996	479	10.9
1997	558	12.6
1998	529	11.9
1999	533	12.0
2000	576	12.9
2001	568	12.6
2002	574	12.7
2003	602	13.3
2004	575	12.7
2005	627	13.8
2006	611	13.4
2007	624	13.7
2008	660	14.5
2009	665	14.6
2010 ^{2/}	669	14.3
2011 ^{2/}	683	14.7
2012 ^{2/}	668	14.4
2013 ^{2/}	663	14.3
2014 ^{2/}	715	15.4
2015 ^{2/}	740	16.0
2016 ^{2/}	766	16.6

1/ Tasa por 100,000 mujeres, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 mujeres, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

**Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres
Ciudad de México
1990 - 2016**



MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE VEHÍCULO DE MOTOR (TRÁNSITO) CIUDAD DE MÉXICO 1990-2016

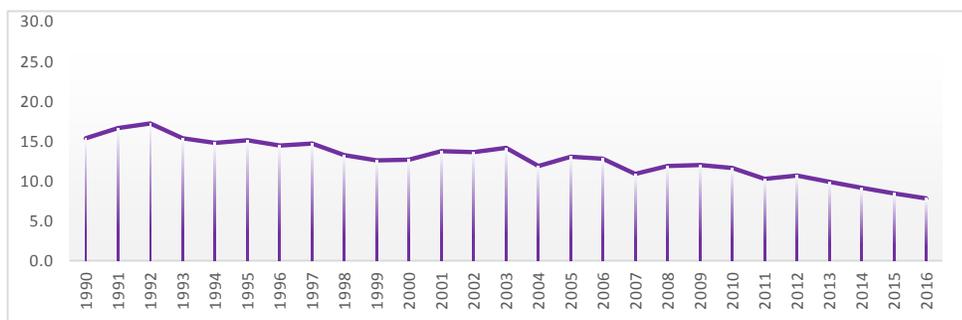
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	1,289	15.4
1991	1,401	16.6
1992	1,456	17.2
1993	1,302	15.4
1994	1,260	14.8
1995	1,290	15.1
1996	1,240	14.5
1997	1,264	14.7
1998	1,144	13.3
1999	1,089	12.6
2000	1,104	12.7
2001	1,202	13.8
2002	1,194	13.6
2003	1,244	14.2
2004	1,048	11.9
2005	1,152	13.1
2006	1,131	12.8
2007	962	10.9
2008	1,050	11.9
2009	1,063	12.0
2010 ^{2/}	1,042	11.6
2011 ^{2/}	917	10.3
2012 ^{2/}	954	10.7
2013 ^{2/}	881	9.9
2014 ^{2/}	813	9.2
2015 ^{2/}	750	8.5
2016 ^{2/}	691	7.8

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

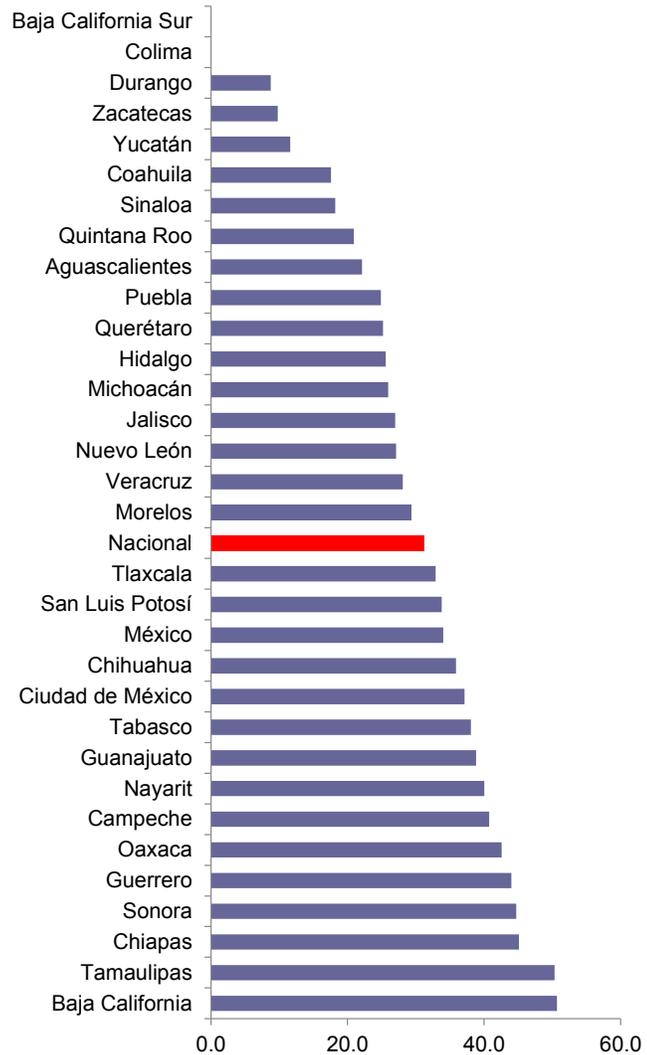
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2016.

Tendencia de la mortalidad por accidentes de vehículo de motor (tránsito) Ciudad de México 1990 - 2016



**RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA
ENTIDAD DE RESIDENCIA
2017 ***

Entidad	Defunciones	RMM ^{1/}
Baja California	27	50.7
Tamaulipas	28	50.3
Chiapas	42	45.1
Sonora	20	44.7
Guerrero	27	44.0
Oaxaca	30	42.6
Campeche	6	40.7
Nayarit	8	40.1
Guanajuato	45	38.8
Tabasco	17	38.1
Ciudad de México	42	37.1
Chihuahua	22	35.9
México	93	34.0
San Luis Potosí	16	33.8
Tlaxcala	8	32.9
Nacional	646	31.3
Morelos	9	29.3
Veracruz	33	28.1
Nuevo León	25	27.1
Jalisco	38	27.0
Michoacán	23	26.0
Hidalgo	12	25.6
Querétaro	10	25.2
Puebla	31	24.9
Aguascalientes	6	22.1
Quintana Roo	6	20.9
Sinaloa	9	18.2
Coahuila	10	17.6
Yucatán	4	11.6
Zacatecas	3	9.8
Durango	3	8.8
Colima	0	0.0
Baja California Sur	0	0.0



Fuente: SEED 2017/Cubos Dinámicos/DGIS. Información preliminar, sujeto a revisión y corrección por parte de IN

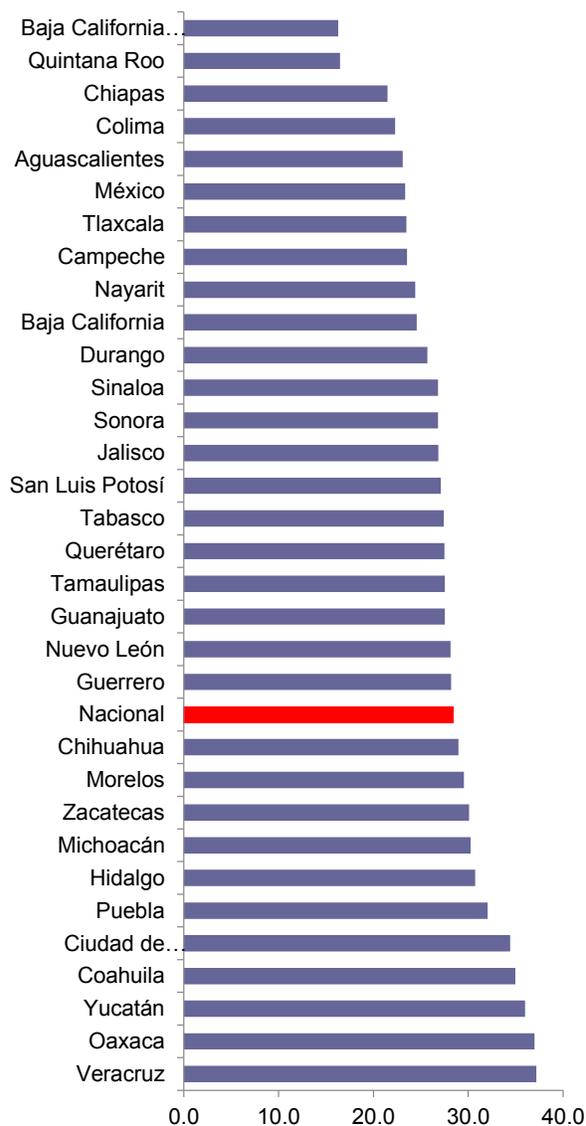
Nota: El total de las Muertes Maternas Nacional, incluye Otros países (3)

1/ RMM: Razón de Mortalidad Materna por 100,000 Nacimientos de SINAC.

* Información preliminar

**MORTALIDAD POR ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES
ENTIDAD DE RESIDENCIA
2016**

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Veracruz	3,013	37.2
Oaxaca	1,493	37.0
Yucatán	772	36.0
Coahuila	1,047	35.0
	3,039	
Ciudad de México		34.4
Puebla	2,003	32.0
Hidalgo	895	30.7
Michoacán	1,399	30.2
Zacatecas	478	30.1
Morelos	574	29.5
Chihuahua	1,085	29.0
Nacional	34,782	28.4
Guerrero	1,011	28.2
Nuevo León	1,450	28.1
Guanajuato	1,614	27.5
Tamaulipas	986	27.5
Querétaro	559	27.5
Tabasco	660	27.4
San Luis Potosí	753	27.1
Jalisco	2,153	26.8
Sonora	797	26.8
Sinaloa	807	26.8
Durango	458	25.7
Baja California	868	24.6
Nayarit	304	24.4
Campeche	217	23.5
Tlaxcala	304	23.5
México	3,994	23.3
Aguascalientes	301	23.1
Colima	164	22.3
Chiapas	1,142	21.5
Quintana Roo	267	16.5
Baja California Sur	128	16.3



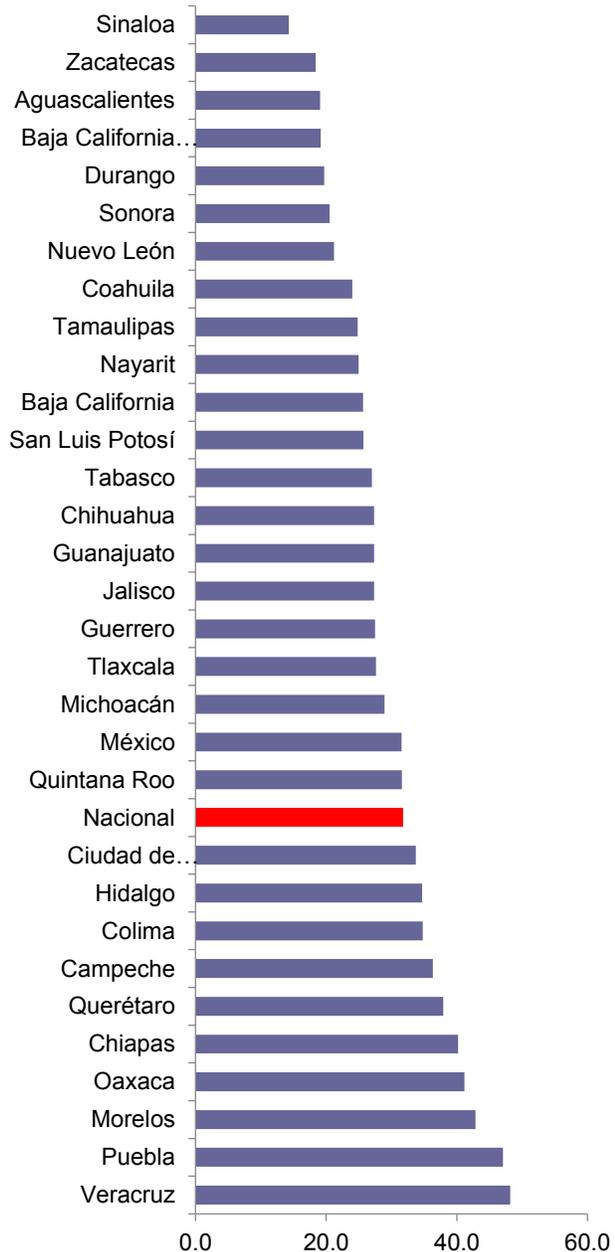
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, ;

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 47 defuncion

MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DEL HÍGADO
ENTIDAD DE RESIDENCIA
2016

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Yucatán	1,103	51.4
Veracruz	3,906	48.2
Puebla	2,944	47.1
Morelos	833	42.9
Oaxaca	1,662	41.2
Chiapas	2,137	40.2
Querétaro	772	38.0
Campeche	335	36.4
Colima	256	34.8
Hidalgo	1,010	34.7
Ciudad de México	2,979	33.7
Nacional	38,755	31.7
Quintana Roo	512	31.6
México	5,404	31.6
Michoacán	1,340	29.0
Tlaxcala	358	27.6
Guerrero	986	27.5
Jalisco	2,195	27.4
Guanajuato	1,604	27.4
Chihuahua	1,024	27.3
Tabasco	650	27.0
San Luis Potosí	714	25.7
Baja California	907	25.7
Nayarit	311	25.0
Tamaulipas	890	24.8
Coahuila	719	24.0
Nuevo León	1,093	21.2
Sonora	610	20.5
Durango	351	19.7
Baja California Sur	151	19.2
Aguascalientes	249	19.1
Zacatecas	292	18.4
Sinaloa	430	14.3



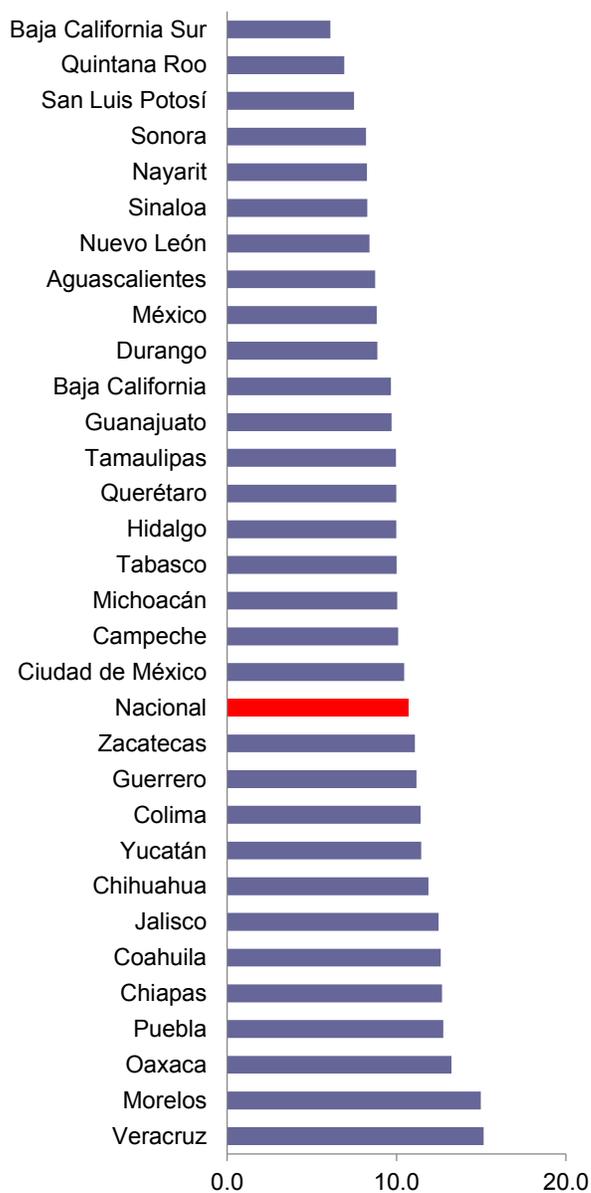
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CO

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 28 de

MORTALIDAD POR INSUFICIENCIA RENAL
ENTIDAD DE RESIDENCIA
2016

Entidad	Defunciones	Tasa 1/
Tlaxcala	201	15.5
Veracruz	1,227	15.1
Morelos	291	15.0
Oaxaca	535	13.3
Puebla	798	12.8
Chiapas	675	12.7
Coahuila	378	12.6
Jalisco	1,002	12.5
Chihuahua	445	11.9
Yucatán	246	11.5
Colima	84	11.4
Guerrero	401	11.2
Zacatecas	176	11.1
Nacional	13,132	10.7
Ciudad de México	924	10.5
Campeche	93	10.1
Michoacán	465	10.0
Tabasco	241	10.0
Hidalgo	291	10.0
Querétaro	203	10.0
Tamaulipas	357	10.0
Guanajuato	569	9.7
Baja California	342	9.7
Durango	158	8.9
México	1,511	8.8
Aguascalientes	114	8.7
Nuevo León	434	8.4
Sinaloa	249	8.3
Nayarit	103	8.3
Sonora	244	8.2
San Luis Potosí	208	7.5
Quintana Roo	112	6.9
Baja California Sur	48	6.1



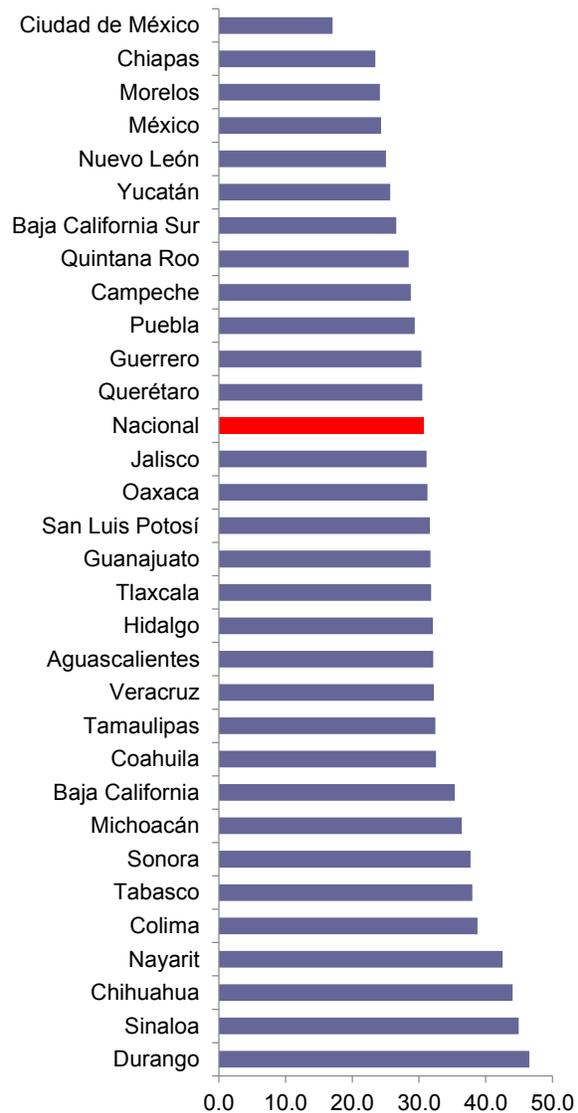
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CO

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 7 def

**MORTALIDAD POR ACCIDENTES
ENTIDAD DE RESIDENCIA
2016**

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Zacatecas	753	47.4
Durango	829	46.5
Sinaloa	1,353	45.0
Chihuahua	1,649	44.0
Nayarit	530	42.5
Colima	285	38.7
Tabasco	915	38.0
Sonora	1,121	37.7
Michoacán	1,685	36.4
Baja California	1,250	35.4
Coahuila	975	32.6
Tamaulipas	1,163	32.5
Veracruz	2,612	32.2
Aguascalientes	419	32.1
Hidalgo	935	32.1
Tlaxcala	412	31.8
Guanajuato	1,861	31.7
San Luis Potosí	878	31.6
Oaxaca	1,263	31.3
Jalisco	2,498	31.1
Nacional	37,418	30.6
Querétaro	620	30.5
Guerrero	1,089	30.3
Puebla	1,836	29.4
Campeche	265	28.8
Quintana Roo	461	28.5
Baja California Sur	209	26.6
Yucatán	551	25.7
Nuevo León	1,291	25.0
México	4,162	24.3
Morelos	469	24.1
Chiapas	1,247	23.4
Ciudad de México	1,506	17.0



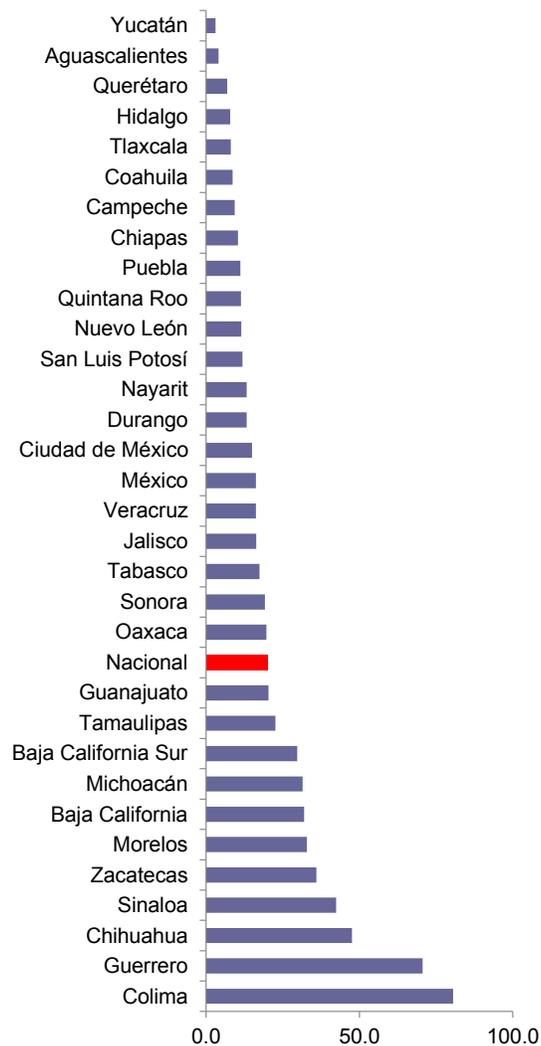
Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 326 defunciones de Otros Países.

MORTALIDAD POR AGRESIONES (HOMICIDIOS) ENTIDAD DE RESIDENCIA 2016

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Colima	593	80.6
Guerrero	2,534	70.6
Chihuahua	1,781	47.5
Sinaloa	1,276	42.4
Zacatecas	571	35.9
Morelos	638	32.8
Baja California	1,129	31.9
Michoacán	1,456	31.5
Baja California Sur	234	29.7
Tamaulipas	811	22.6
Guanajuato	1,192	20.3
Nacional	24,559	20.1
Oaxaca	796	19.7
Sonora	571	19.2
Tabasco	420	17.4
Jalisco	1,314	16.4
Veracruz	1,321	16.3
México	2,783	16.3
Ciudad de México	1,324	15.0
Durango	236	13.2
Nayarit	165	13.2
San Luis Potosí	331	11.9
Nuevo León	593	11.5
Quintana Roo	184	11.4
Puebla	701	11.2
Chiapas	551	10.4
Campeche	86	9.3
Coahuila	259	8.6
Tlaxcala	105	8.1
Hidalgo	230	7.9
Querétaro	140	6.9
Aguascalientes	53	4.1
Yucatán	67	3.1



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2016.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 114 defunciones de Otros Países.

ÍNDICE TEMÁTICO

1 VAMOS POR TU SALUD ACERCAMOS LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN

15

1.1	Cobertura: Gratuidad y Seguro Popular	16-17-18-20-41-43-98-100
1.2	Médico en tu Casa	19-20-21-34-42-55-61-66-67-69-70-80-87-90
1.3	Médico en tu Chamba	20
1.4	Medicina a Distancia	21-53-67-73-74-117-120
1.5	Medibuses	21-34-36-60-61-77
1.6	Unidades de Salud de Detección Oportuna	22-34

2 SALUD PARA TODAS Y TODOS

25

2.1	Promoción a la Salud	21-22-26-36-49-85-87
2.1.1	Muévete	26-36
2.1.2	Gimnasios Urbanos	27-28-36
2.1.3	Semáforo de la Alimentación	28-36
2.1.4	Menos Sal, Más Salud	29-34-36
2.1.5	Pídela y Tómala	29-36
2.1.6	Kioskos de la Salud	30-34-36
2.1.7	SaludArte	30-49-50-51-70
2.1.8	Fomento y Vigilancia Sanitaria	30
2.1.9	Vigilancia Epidemiológica	30-32-33-57-116-120
2.2	Prevención y Detección	33
2.2.1	Vacunación Universal	32-33-41-61-120
2.2.2	Salud Escolar	30-33-36-49-50-70-120
2.2.3	Sana tu Cuerpo, Sana tu Mente	34-50
2.2.4	Ola Blanca	34-36
2.2.5	Ruta de Detección Oportuna de Cáncer	35-61-65

ÍNDICE TEMÁTICO

3 ATENCIÓN INTEGRAL A GRUPOS PRIORITARIOS DE ACUERDO A LA LEY DE SALUD DE LA CDMX Y DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA GENERAL DE DESARROLLO

39

3.1	Atención a la Niñez	40
3.1.1	Tamiz Metabólico Neonatal	40-80
3.1.2	Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana	41-80
3.1.3	Lactancia Natural y Bancos de Leche	40-42
3.1.4	Cuidados Intensivos Neonatales	18-39-43
3.1.5	Clínica de Síndrome de Down	43-44-80-107
3.1.6	Clínica de Labio y Paladar Hendido	44-45-80
3.1.7	Clínica de Intervención de Trastornos Físicos, Sensoriales y del Neurodesarrollo (Autismo)	45
3.1.8	Urología Pediátrica	46
3.2	Atención a las Personas Jóvenes	47
3.2.1	Prevención y Atención de Adicciones	48-49-74
3.2.2	Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes	50
3.2.3	Embarazos en Adolescentes	50
3.3	Atención Integral de la Mujer	51-58
3.3.1	Salud Sexual y Reproductiva	22-47-51-52-77-91-122-126
3.3.2	Interrupción Legal del Embarazo	51-53-81-128
3.3.3	Atención Prenatal, en el Parto y Postnatal	54
3.3.4	Mortalidad Materna	50-51-53-56-57-128
3.3.5	Clínica de Atención Integral de la Mujer	58
3.3.6	Prevención y Atención de la Violencia de Género	58-59-117-126
3.3.7	Prevención y Atención del Cáncer de Mama	9-21-39-42-58-60-76-77-117
3.3.8	Prevención y Atención del Cáncer Cervicouterino	24-25-61
3.4	Atención a la Población Adulta Mayor	39-62-79
3.4.1	Clínica de Geriátrica	62-74
3.4.2	Clínica de Odontogeriatría	63-70
3.4.3	Unidad de Trastornos del Movimiento y Sueño	64
3.4.4	Prevención y Atención del Cáncer de Próstata	21-22-36-64
3.4.5	Voluntad Anticipada	19-21-65-66-117
3.4.6	Cuidados Paliativos	21-66-67-117-123

ÍNDICE TEMÁTICO

3.5	Atención para Todas y Todos	68
3.5.1	Salud Bucodental	33-63-69-76
3.5.2	Salud Mental	17-21-34-36-47-62-71-72-74-76-77-120
3.5.3	Atención Prehospitalaria	75-88-97-117-119
3.5.4	Protocolo de Atención Integral a Personas en Riesgo de Vivir en Calle e Integrantes de las Poblaciones Callejeras en la Ciudad de México	75
3.5.5	Atención a Personas Privadas de su Libertad	7-68-76-91
3.5.6	Medicina Legal	78
3.5.7	Atención a Personas con Discapacidad	15-39-75-79-80
3.5.8	Interculturalidad en salud: Migrantes y Población Indígena	7-15-75-76-79-80-81-91
3.5.9	Sanidad, Atención y Bienestar de los Animales	9-82-83

4 ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA

85

4.1	Ambulatoria	86
4.1.1	Enfermedades Crónico Degenerativas	19-21-22-87
4.1.2	Atención Temprana del Infarto del Miocardio	88
4.1.3	Atención Dermatológica	89
4.1.4	Medicina Integrativa	89-122
4.1.5	Clínicas Especializadas en la Atención de las Personas infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana	18-70-90-91-109
4.2	Hospitalaria	20-85-92
4.2.1	Atención a la Población con Quemaduras	94
4.2.2	Cirugía Ortopédica y Rehabilitación	96
4.2.3	Cardiología Intervencionista "Código Infarto"	97
4.2.4	Cirugía de Cataratas	80-98
4.2.5	Cirugía Bariátrica	99-100
4.2.6	Diálisis y Hemodiálisis	100-101
4.2.7	Bancos de Sangre	102
4.2.8	Donación de Órganos y Tejidos y Trasplante de Córnea	21-93-113-117

ÍNDICE TEMÁTICO

5 FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y DE INFRAESTRUCTURA EN SALUD

105

5.1	Infraestructura	106
5.2	Contribución a la Sustentabilidad Ambiental	108
5.3	Recursos Humanos	22-82-85-109-110-111-122-125
5.4	Formación de Recursos Humanos Para la Salud, Educación Continua e Investigación	110-111-128
5.5	Premios y Reconocimientos de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de México	110-112
5.6	Recursos Materiales	85-113
5.7	Sistema de Abasto de Medicamentos y Material de Curación	114
5.8	Sistema de Referencia y Contrarreferencia	59-76-78-85-105-106-115-116
5.9	Coordinación Institucional en Materia de Salud	116
5.10	Comisión de Bioética de la Ciudad de México	105-117
5.11	Comité de Calidad en Salud de la Ciudad de México	105-118
5.12	Cooperación Interinstitucional	105-119
5.13	Intercambio de Experiencias y Cooperación Internacional	121-123
5.14	Modernización Administrativa	122
5.15	Sistemas de Información en Salud	7-40-76-78-81-116-124-125-126-128
5.16	Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH)	115-126-127
5.17	Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones en Salud (CECACE CDMX)	128
5.18	Transparencia y Acceso a la Información Pública	123-125-129

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO