



CDMX

GACETA OFICIAL DISTRITO FEDERAL

Órgano de Difusión del Gobierno del Distrito Federal

DÉCIMA SÉPTIMA ÉPOCA

27 DE OCTUBRE DE 2014

No. 1973 Bis

Í N D I C E

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

Jefatura de Gobierno

- ♦ Acuerdo por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 2
- ♦ Acuerdo por el que se aprueba el Programa Sectorial de Desarrollo Económico y Empleo 2013-2018 44
- ♦ Acuerdo por el que se aprueba el Programa Sectorial de Educación y Cultura 2013-2018 106
- ♦ Aviso 147

ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018

MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8º fracción II, 12 fracciones V y IX, 67 fracciones II, XVI y XXXI, y 118 fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 1, fracción VI, 7 fracción IV, 32, 33, 34, 37, 47, 48 y 49 de la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal; 24 y 25 de la Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal; y

CONSIDERANDO

Que mediante Acuerdo publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 11 de septiembre de 2013, se aprobó el Programa General de Desarrollo 2013-2018, mismo que establece los objetivos, metas y líneas de acción que servirán de base para la definición e implementación de las políticas públicas de la Ciudad de México hasta el año 2018.

Que el Programa General de Desarrollo está integrado por 5 ejes: Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano; Gobernabilidad, Seguridad y Protección Ciudadana; Desarrollo Económico Sustentable; Habitabilidad y Servicios, Espacio Público e Infraestructura; y, Efectividad, Rendición de Cuentas y Combate a la Corrupción, los cuales se encuentran ligados a ocho enfoques transversales que involucran a las diferentes entidades de Gobierno con criterios de orientación, los cuales son: Derechos Humanos, Igualdad de Género, Participación Ciudadana, Transparencia, Innovación, Ciencia y Tecnología, Sustentabilidad, Desarrollo Metropolitano y Acción Internacional.

Que los Programas Sectoriales son los documentos que desagregan en objetivos y metas de mediano plazo los lineamientos contenidos en el Programa General para una materia específica de desarrollo y que regirá las actividades del sector administrativo que corresponda.

Que los Programas Sectoriales se realizarán con base en las orientaciones generales establecidas en los componentes rectores de la planeación para las áreas que determine el Comité de Planeación en la instrumentación del Programa General.

Que la Secretaría de Salud coordinó la elaboración del Programa Sectorial de Salud para el periodo 2013-2018, siguiendo las directrices previstas en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

Que el Programa Sectorial de Salud para el periodo 2013-2018, fue validado en el seno del Comité de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, acorde a lo establecido en la Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal, y fue sometido a consideración del Ejecutivo Local a mi cargo para efectos del presente Acuerdo; por lo que he tenido a bien emitir el siguiente:

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA EL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018

PRIMERO.- Se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

SEGUNDO.- El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, será de observancia obligatoria para la Administración Pública del Distrito Federal, en el ámbito de sus respectivas competencias.

TERCERO.- La Secretaría de Salud, los órganos desconcentrados y entidades agrupadas en el sector coordinado por ella, de conformidad con el Programa Sectorial y las disposiciones jurídicas aplicables, elaborarán sus respectivos programas operativos anuales y anteproyectos de presupuesto. Estos últimos deberán destinar los recursos presupuestarios correspondientes para el eficaz cumplimiento de los objetivos y metas del Programa General de Desarrollo y de dicho Programa Sectorial.

CUARTO.- Los alcances establecidos en el presente Programa Sectorial estarán en función de la disponibilidad financiera del Gobierno del Distrito Federal, por lo que las Unidades Responsables del Gasto determinarán las acciones para lograr dichos alcances, supeditándose a su capacidad operativa y presupuesto autorizado, evitando en todo momento contraer compromisos que excedan a éstos.

QUINTO.- La Secretaría de Salud, con la participación que conforme a sus atribuciones le corresponde a la Secretaría de Finanzas, Contraloría General y Oficialía Mayor, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables, darán seguimiento a la implementación de las acciones y al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y reportarán los resultados obtenidos con base en las metas e indicadores correspondientes.

SEXTO.- La Contraloría General y la Oficialía Mayor, en el ámbito de su competencia, vigilará el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las disposiciones contenidas en el presente Acuerdo. Asimismo definirá los criterios para el control, seguimiento y vigilancia de los objetivos y prioridades del Programa General, las medidas necesarias para los programas y los programas delegacionales, disponiendo la corrección de posibles desviaciones en su ejecución.

T R A N S I T O R I O S

PRIMERO.- Publíquese en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

SEGUNDO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

Dado en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los diez días del mes de septiembre de dos mil catorce.- **EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, ARMANDO AHUED ORTEGA.- FIRMA.**

PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL 2013-2018**I.- ÍNDICE****II.- PRESENTACIÓN DEL JEFE DE GOBIERNO****III. PRESENTACIÓN DEL SECRETARIO DE SALUD****IV.- MARCO NORMATIVO****V.- INTRODUCCIÓN****VI.- PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD****a) DIAGNÓSTICO SECTORIAL DE SALUD****b) ÁREA DE OPORTUNIDAD 2. SALUD****OBJETIVOS, METAS, INDICADORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS****OBJETIVO 1. REDUCIR LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS.**

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 2. LOGRAR EL EJERCICIO PLENO Y UNIVERSAL DEL DERECHO A LA SALUD.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

META SECTORIAL CUANTIFICADA 2

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 3. REDUCIR LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE MAMA Y CÉRVICO-UTERINO.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 4. DISMINUIR EL CONSUMO DE DROGAS Y SUSTANCIAS ADICTIVAS Y FAVORECER LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA POBLACIÓN AFECTADA.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

META SECTORIAL CUANTIFICADA 2

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 5. REDUCIR EL SEDENTARISMO FÍSICO EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 6. PROMOVER LA SANIDAD, CORRECTA ATENCIÓN Y BIENESTAR DE LOS ANIMALES.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

INDICADORES

POLÍTICAS PÚBLICAS

VII.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

II. PRESENTACIÓN DEL JEFE DE GOBIERNO

Los Programas Sectoriales 2013-2018, son el resultado de un esfuerzo de cooperación, coordinación y diálogo entre los entes públicos del Gobierno del Distrito Federal para lograr mayor alineación, eficiencia y eficacia en la gran tarea de servir a los habitantes de la Ciudad de México.

Estos programas sectoriales, derivan del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013–2018, instrumento de planeación resultado de un amplio y abierto proceso de elaboración con la participación activa de los ciudadanos que aportaron ideas, sugerencias y conocimiento, y donde se plasmaron las bases para construir la ciudad que queremos.

Cada programa sectorial, enuncia el objetivo general, hace referencia a los ejes y áreas de oportunidad que corresponden al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, y las políticas públicas relevantes que juntos decidimos y sobre las que trabajaremos hacia un modelo de Capital Social.

Incluyen las metas y las acciones con las que los servidores públicos estaremos desempeñándonos de forma coordinada, sumando esfuerzos y compartiendo responsabilidades en la construcción de mejores condiciones que contribuyan a mejorar el nivel de vida para todos los habitantes de la Ciudad de México.

Además, se agrega el elemento innovador de indicadores puntuales de resultados, que nos permitirán darle seguimiento a la realización de las metas establecidas, y en su caso, hacer los cambios necesarios para asegurar su cumplimiento y éxito.

Estos programas sectoriales no son rígidos sino flexibles para enfrentar las circunstancias cambiantes de una gran comunidad como nuestra Ciudad.

Invito a todos los que colaboramos en el Gobierno del Distrito Federal a estudiar su contenido, aplicarlo en su ámbito y sugerir las modificaciones que consideren pertinentes para enriquecerlos y así mejorar nuestras tareas en beneficio de nuestra querida Ciudad de México.

Miguel Ángel Mancera Espinosa
Jefe de Gobierno del Distrito Federal

III.- PRESENTACIÓN DEL SECRETARIO DE SALUD

El Distrito Federal es la entidad sede de los poderes federales y capital de la República Mexicana. Se divide en dieciséis delegaciones, cada una con un gobierno electo propio. Es la región urbana más grande y el principal centro político, económico, científico y cultural del país, por lo que los retos en salud corresponden a dicha complejidad.

La Ciudad de México se ha destacado por su compromiso con la atención de las necesidades sociales y su enfoque de construcción de plataformas apropiadas para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, mediante esfuerzos concertados entre su gobierno, la sociedad y las diferentes organizaciones.

El desarrollo económico, social y cultural de la capital de la República se viene presentando en un terreno adecuado, favorecido por la preocupación y actuación de sus ciudadanas y ciudadanos por crear escenarios apropiados que disminuyan las diferencias en el acceso a los bienes y servicios proporcionados a través de la intervención gubernamental.

Por ello, la actual administración se ha consolidado a la vanguardia en el respeto e impulso de los derechos humanos y sociales, con la consolidación de acciones de alto impacto y el diseño, operación e implantación de programas innovadores y leyes que garantizan su cumplimiento. Estos elementos representan la base con la que el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 (PGDDF 2013-2018) y el correspondiente Programa Sectorial de Salud, confirman su enfoque de actuación para la mejoría de las condiciones de vida de las y los habitantes de la capital del país.

Las diversas características observadas en los determinantes sociales de la salud-enfermedad en la Ciudad de México le confieren una amplia complejidad y responsabilidad a su Sistema de Salud y exigen un abordaje acorde a sus fortalezas y debilidades, para avanzar en el logro de una sociedad más justa que posibilite el máximo desarrollo de las capacidades humanas, donde la prevención de riesgos y el acceso a la salud sean un derecho que facilite el bienestar de las personas, las familias y las colectividades.

En los años recientes se ha avanzado en la consolidación del Sistema de Salud, particularmente con la emisión de la Ley de Salud para el Distrito Federal el 17 de septiembre de 2009, en la cual se establecen las bases y modalidades para garantizar el acceso a los servicios de salud por parte de la población y la competencia en materia de salubridad. Asimismo define al Sistema de Salud del Distrito Federal, como el conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados del Gobierno y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal.

La misma Ley de Salud del Distrito Federal, señala que los habitantes de la Capital, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étnica o cualquiera otro, tienen derecho a la protección a la salud, bajo criterios de universalidad y equidad. Situación que se atiende con la disposición de una amplia infraestructura para la atención y el acceso gratuito a los servicios médicos del gobierno, lo cual está normado en 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 emitida en el año 2006, así como su reglamento. Este derecho se constituye en uno de los pilares de la política social que distingue al Distrito Federal y es un eje que articula la oferta de servicios gubernamentales en salud.

De esta manera la Secretaría de Salud del Distrito Federal se constituye como la entidad rectora del sector en la Ciudad de México y para ello ha realizado cambios relevantes en su estructura organizacional a partir de su creación el 1° de enero de 1999, cuando sustituyó al entonces denominado Instituto de Servicios de Salud; de la misma manera el 3 de julio de 1997 se constituyeron los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, como un órgano descentralizado del Gobierno del Distrito Federal, y dentro de las adecuaciones más recientes se encuentra la creación de la Agencia de Protección Sanitaria en el año 2010.

El panorama sanitario del Distrito Federal manifiesta cambios producidos en el perfil demográfico, en especial por el envejecimiento de su población, que sumado a la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, la práctica de relaciones sexuales inseguras, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, contribuyen al incremento progresivo en la presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades osteomusculares y pulmonares obstructivas-crónicas, así como la adicción a drogas y alteraciones a la salud mental, entre otras.

Además persisten diversas enfermedades que se observan con mayor frecuencia en los grupos poblacionales en situaciones de alta vulnerabilidad del tipo transmisible, como la diarrea, enfermedades respiratorias, infecciones de transmisión sexual y enfermedades no transmisibles.

El Programa Sectorial de Salud recupera la experiencia y avances logrados por el sector salud capitalino en los años recientes y pondera los cambios observados en las áreas demográficas, económicas, sociales, culturales y de la administración pública para establecer las rutas prioritarias a mediano y largo plazo en materia sanitaria, para que al 2018 se disponga de un mejor acceso a los servicios de salud con énfasis en las poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como de atención médica oportuna y de calidad; un menor impacto de los riesgos y daños a la salud asociados a los hábitos y conductas nocivas, en especial en el caso de las enfermedades crónico-degenerativas; así como rendición de cuentas y el manejo eficiente y eficaz de los recursos públicos, sociales y privados que se aplican en el sector salud para beneficio de la población de la Ciudad de México.

Para avanzar en este objetivo se considera fundamental el fortalecimiento de la acción gubernamental para dirigir los esfuerzos del Sistema de Salud del Distrito Federal con la conducción de la Secretaría de Salud y la participación coordinada de las dependencias e instituciones del gobierno directa e indirectamente involucradas, de las delegaciones políticas, así como a través de la concertación y colaboración de las instituciones integrantes del sector salud y la sociedad civil.

Las líneas de acción vinculadas a cada uno de los objetivos del Programa, se orientan en primer lugar, a consolidar la promoción, la protección de la salud y la prevención de las enfermedades, reduciendo el impacto negativo de las conductas y hábitos nocivos para la salud. Con el claro propósito de mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud con calidad, a través de la creación y fortalecimiento de redes de servicios, sustentadas en un modelo de atención de primer nivel diversificado, integral y resolutorio; así como la supresión de la barrera financiera para el acceso a los servicios y el fortalecimiento del control y el fomento sanitarios, con la finalidad de reducir los riesgos que afectan la salud de la población.

Así mismo se considera el desarrollo de estrategias para mejorar el desempeño de la Secretaría de Salud e instancias con las que se coordina a fin de incrementar la calidad de los servicios, aplicando mecanismos para la evaluación de resultados, desarrollo de estrategias que impulsen la innovación, la educación continua y la formación de recursos humanos en salud, así como la realización de actividades de investigación científica y la modificación de procesos que tiendan a ampliar las acciones sanitarias y la garantía de la rendición de cuentas oportuna a la ciudadanía.

Para la concertación de acciones sectoriales se realizan trabajos intensivos con las diversas dependencias del GDF y se colabora con instituciones federales, entre las que destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales al Servicio de los Trabajadores del Estado, los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), los Servicios Médicos de las Secretarías de la Defensa Nacional y de la Marina, los Servicios médicos de PEMEX y de la Cruz Roja; así como instituciones y organizaciones de atención médica privada, instituciones de educación superior y organizaciones académicas y de la sociedad civil, entre otras.

Para el logro de avances significativos en el tema se requiere fortalecer esfuerzos para potenciar las acciones sectoriales e interinstitucionales en el seno del Sistema de Salud, incrementando el nivel de concertación y colaboración y sumando a otras instancias del gobierno federal y del Distrito Federal que influyen de manera sustancial en la provisión de servicios y en los diversos determinantes sociales de la salud.

La acción de coordinación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de sistema de salud del Distrito Federal, beneficia a todas las instituciones que realizan actividades en materia de salud en el D.F., ya que permite trazar políticas comunes en la atención de la salud de los habitantes, así mismo impacta de manera directa a la población derechohabiente y/o usuaria de los servicios de salud, ya que al conjuntarse los recursos e infraestructura de todos los prestadores de servicios de salud, existe una mayor y mejor oferta de servicios, con lo cual se consigue la articulación de los esfuerzos y la potencialización de los resultados en el ámbito de la salud.

Para la integración del presente Programa Sectorial se contó además de la coordinación de la Secretaría de Salud, con la colaboración y destacada participación de:

- Secretaría de Gobierno
- Secretaría de Educación
- Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades
- Secretaría del Medio Ambiente
- Secretaría de Desarrollo Económico
- Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación
- Secretaría de Turismo
- Secretaría de Desarrollo Social
- Instituto de las Mujeres del D.F.
- Instituto de la Juventud del D.F.
- Instituto del Deporte del D.F.
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del D.F.
- Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 representa la unidad estratégica de actuación del Gobierno del Distrito Federal en la materia, así como el instrumento de planeación central para la definición, puesta en marcha y evaluación de las políticas públicas prioritarias en la entidad, manteniendo y mejorado el conjunto de estrategias que ya están en marcha con resultados positivos. En él se agrupan las acciones de los programas gubernamentales en beneficio de la población del D.F., evitando la duplicidad de esfuerzos y de recursos, eficientando la entrega de servicios a la población, así mismo permite avanzar en la construcción de una visión coordinada y fortalecida de los entes de gobierno en la atención de las problemáticas de salud que afectan a la población.

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 se vincula con la visión del Gobierno, establecida en el Programa General de Desarrollo del D.F., en términos de su enfoque orientado a la atención de los problemas de las personas que viven y transitan en la ciudad, ya que la salud como valor fundamental, debe ser garantizado independientemente de la derechohabencia, condición social, económica, étnica, edad, sexo o cualquier otra condición.

La importancia de esta visión radica en garantizar alternativas claras en la provisión de servicios de salud a la población. Con ello los Ciudadanos del D.F., disponen de elementos claros que les permitan evaluar la obtención de resultados y la calidad de los servicios otorgados. Por ello este enfoque orientado a problemas derivó en una visión de ciudad como Capital Social, en la que todos sus habitantes ejercen plenamente sus derechos en igualdad de condiciones y oportunidades, en este caso en el tema de salud.

En materia de salud la presente administración tiene como prioridad el que las y los habitantes de la Ciudad de México reciban los servicios sin que exista exclusión ni discriminación alguna y con oportunidad, calidad y trato digno, a partir de su otorgamiento, para mejorar y aumentar la calidad de vida de sus habitantes, así como atender de manera oportuna a las personas y grupos en situación de vulnerabilidad su derecho a la salud, tal como lo establece la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

José Armando Ahued Ortega
Secretario de Salud

IV.- MARCO NORMATIVO

- a) Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.
- b) Ley de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal.
- c) Ley de Salud del Distrito Federal.
- d) Ley de Presupuesto y Gasto Eficiente del Distrito Federal
- e) Acuerdo por el que se emite el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.
- f) Acuerdo por el que se aprueban los Lineamientos para la Elaboración, Aprobación, y Seguimiento a los Programas Derivados del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.
- g) Acuerdo del Comité de Planeación del Desarrollo del Distrito Federal (COPLADE) del 18 de febrero de 2014 en el que se establecen los 13 Programas Sectoriales y 4 Programas Especiales.

V.- INTRODUCCIÓN

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018 del Distrito Federal considera los logros alcanzados en materia de salud en los dieciséis años precedentes en los que se instauró un gobierno por vía de la elección popular, con un enfoque de vigencia y construcción de derechos ciudadanos y con vocación social, así como reconocimiento y apoyo especialmente a los grupos en situación de vulnerabilidad. Del mismo modo incorpora los resultados de la consulta realizada con motivo del PGDDF y considera la opinión de expertos en la prestación de servicios de salud.

Las estrategias y acciones en materia de salud establecidas por el Gobierno del Distrito Federal han tenido reconocimiento en el ámbito nacional e internacional, inclusive algunas de ellas se han adoptado por otras instituciones de salud. Sin embargo existen déficits sanitarios, necesidades en salud emergentes y rezagos que deben ser priorizados y atendidos en el mediano y largo plazo a través de esfuerzos concertados.

El Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018 establece los objetivos, metas, y líneas de acción que sirven de fundamento para definir e instrumentar el Programa Sectorial de Salud correspondiente, el cual establece a su vez los objetivos, metas cuantificadas, indicadores y políticas públicas a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública del Distrito Federal para materializar y garantizar el derecho a la protección de la salud, en congruencia con lo establecido en el PGDDF 2013-2018. Posteriormente señala diversos aspectos cualitativos y cuantitativos de la situación en salud del país y de la Ciudad de México que dan origen a los planteamientos de política pública sanitaria, contenidos en los objetivos del Programa y la propuesta de intervenciones sectoriales e intersectoriales.

Enseguida retoma del PGDDF 2013-2018 el Eje 1. Equidad e Inclusión Social para el Desarrollo Humano, en especial su Área de Oportunidad 2. Salud, la cual adopta un enfoque de derechos, con el propósito de reducir la exclusión y la discriminación y aumentar la calidad de vida de las y los habitantes de la Ciudad de México. Para este fin se detallan los objetivos, metas sectoriales, indicadores y políticas públicas. Con ello se definen los aspectos necesarios para evaluar las intervenciones a realizar para el alcance de la Política Sanitaria y sus objetivos, así como la disminución o solución de los problemas de salud que afectan a la población residente en el Distrito Federal. Así mismo establece seis objetivos y para el logro de los mismos se definen 8 metas sectoriales y 44 indicadores.

Para el desarrollo y evaluación del Programa, la plataforma de la que se parte, es la conjunción, coordinación y sinergia de los esfuerzos y aportaciones de las diferentes instancias gubernamentales, así como de cada una de las dieciséis Delegaciones Políticas en materia de acciones para la salud dirigidas a la población del Distrito Federal.

Dicho Programa se estructuró mediante un intenso diálogo y trabajo conjunto entre los diferentes entes públicos que integran la Administración Pública local, identificando los principales desafíos que enfrenta la ciudad de México, estableciendo prioridades para brindar soluciones claras y planteando los mecanismos a aplicar para evaluar los resultados buscados.

Para la elaboración de este Programa se utilizó y sistematizó la información proporcionada por los diferentes entes participantes, los cuales acudieron a sus registros oficiales de información a fin de integrar sus líneas base y sus metas institucionales, las cuales fueron integradas en una perspectiva sectorial.

La utilización de las herramientas descritas permitió contar con insumos indispensables para la construcción de los consensos necesarios en la integración del programa sectorial, los cuales permitieron ver reflejadas las acciones de cada instancia y al mismo tiempo agrupar los resultados de manera coordinada.

El beneficio de este trabajo coordinado consistió en integrar el conocimiento de las acciones realizadas por las distintas instancias participantes y los mecanismos para fortalecer las acciones que ya se venían realizando y aquellas en las que se visualizó un área de oportunidad para las instancias, buscando un mayor impacto para el bienestar de la población del D.F.

VI.- PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD

a) DIAGNÓSTICO SECTORIAL DE SALUD

La salud es un fenómeno complejo que depende de múltiples factores económicos, sociales y culturales, que están más allá del ámbito sanitario local, en consecuencia las acciones dirigidas a la mejora de la salud deben considerar las distintas áreas y sectores involucrados. Se trata por tanto de integrar la actuación multisectorial para dar respuesta al reto que supone abordar los múltiples determinantes que afectan a la salud de una colectividad y para marcar el rumbo de las políticas no sólo del sistema sanitario sino también de todos los agentes implicados, con la finalidad de aumentar el nivel de salud de la población.

El proceso de industrialización y modernización del país ha producido durante décadas una desigual distribución de los beneficios del desarrollo. En el campo de la salud se estableció una división de la población en cuatro conjuntos: la vinculada a un régimen de seguridad social, la que no lo estaba y la que no tenía la capacidad económica para acceder al mercado privado, así como aquella que contaba con recursos para adquirir bienes y servicios privados.

De acuerdo a las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el 2013 en el D.F. la población total asciende a 8'884,713 personas, de las cuales 4'640,415 son mujeres y 4'244,298 hombres, es decir 52.22% y 47.78%, respectivamente. Se observa que el crecimiento del Distrito Federal del período comprendido entre los años 1950 a 1980, promedió un incremento de 1,926,879 personas por cada 10 años, y de 1980 al 2010 no se ha tenido un incremento significativo de población. Como factores que probablemente influyeron en el reducido crecimiento, se pueden identificar eventos como el sismo de septiembre de 1985 y la estrategia de descentralización de las dependencias federales y las grandes industrias de carácter internacional; no obstante existen muchos otros factores directos e indirectos que intervienen en este fenómeno.

En el año 2013 la esperanza de vida en México fue de 75 años, mientras que en la población del Distrito Federal fue de 75.8 años como promedio general; 78.3 años para las mujeres y 73.5 años para hombres. El aumento de la esperanza de vida y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado el cuadro de las principales causas de muerte. Así mismo las defunciones generales en el D.F., registraron para el año 2012, 55,995 decesos, contra 602,354 que se presentaron en todo el país.

Adicionalmente en los últimos años en el territorio nacional, se han sufrido una serie de eventos que el cambio climático podría agravar, tales como inundaciones, deslizamientos de tierras y olas de calor; que a su vez repercute en la salud y calidad de vida de toda la población.

El Distrito Federal, al igual que el resto del país, presenta una transición epidemiológica que se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades crónico-degenerativas, constituyéndose en un problema de salud pública. Sus prevalencias en la población del país de 20 y más años en el periodo 2000-2012, se incrementaron de la siguiente manera: la Obesidad pasó de 63.8% a 73.8%; la Diabetes Mellitus Tipo II de 7.1% a 12.3%; la Hipertensión Arterial de 12.9% a 22% y la Hipercolesterolemia de 8.8% a 20.5% de acuerdo a la ENSA 2000 y la ENSANUT 2012, respectivamente. Así mismo de acuerdo con esta última fuente, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en población menor de 5 años fue de 9.7%, que representan 1'079,127 infantes; en la de 5 a 11 años de 34.4%, que representan 5'664,870 niños; en la población adolescente (12 a 19 años) de 35%, es decir, 6'325,131 individuos y en la población adulta (20 y más años) de 71.3% que representan 48.6 millones de personas, 69.37% en hombres y 73.01% en mujeres. De la misma manera la mortalidad por 100 mil habitantes, se elevó de la siguiente forma: para Diabetes Mellitus de 74.1 en el año 2000 a 103.8 defunciones en el 2012; la mortalidad por enfermedad hipertensiva de 13.6 en 2000 a 17.9 defunciones hacia el 2012; la enfermedad isquémica del corazón, de 68 en el 2000 a 103 defunciones en el 2012; y la mortalidad por enfermedad cerebrovascular de 33 en el año 2000 a 34.4 defunciones en 2012. Así mismo de acuerdo con la Publicación de Mortalidad 2012 de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, las primeras cinco causas de defunción en la entidad en dicho año, fueron las enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades del hígado.

De la misma manera en el marco de la oferta de servicios de atención a la salud se pueden observar cambios. En efecto entre los años 2000 y 2011, la atención de las enfermedades crónico-degenerativas en los hospitales del Gobierno del Distrito Federal casi se triplicó. En el año 2000 fueron atendidas 183 mil personas por enfermedades como diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, sin embargo para 2011 la cifra aumentó a 516 mil personas. Ante este panorama la Secretaría de Salud del Distrito Federal diversifica constantemente su oferta de atención médica, realizando acciones como consejería, orientación médico-social, organización de grupos de promoción a la salud y de grupos informativos en las áreas de urgencias y en los espacios de alta afluencia de pacientes y población en general.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónico-degenerativas tienen factores de riesgo, comunes y modificables. Dichos factores explican la gran mayoría de las muertes por ese tipo de enfermedades a todas las edades, y en hombres y mujeres de todo el mundo. Entre ellos destacan una alimentación poco sana, la inactividad física y el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas.

Numerosos informes señalan que la prevalencia de obesidad en la población infantil y adolescente se ha incrementado notablemente en las últimas dos décadas, de tal manera que se ha convertido en un problema de salud pública con efectos negativos para la población que la padece, ya sea por su origen metabólico o psicológico o por sus efectos ortopédicos, entre otros. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, en el Distrito Federal 6.9 % de los menores de cinco años de edad tuvieron sobrepeso, cifra que se ubicó por debajo del promedio nacional que fue de 9.7%. Los resultados de las mediciones de peso y talla mostraron que 35% de los niños de 5 a 11 años presentaron exceso de peso. En el caso de los adolescentes, 38.9% tuvieron exceso de peso, es decir, sobrepeso más obesidad. El sobrepeso y la obesidad representan problemas de salud pública que afectan a 7 de cada 10 hombres y mujeres de 20 años o más en el Distrito Federal; estas cifras son similares a las reportadas a nivel nacional. La distribución por sexo mostró una prevalencia mayor para los hombres en comparación con las mujeres, de 40.6% y 37.1%, respectivamente. Las prevalencias de sobrepeso y obesidad, así como de la obesidad abdominal han seguido una tendencia creciente en los últimos seis años, afectando a ambos sexos. Además, la obesidad es un factor de riesgo para el incremento de padecimientos como cardiopatías, diabetes mellitus, dislipidemias y trastornos osteoarticulares.

A nivel mundial, la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en mortalidad. Según la OMS, alrededor del mundo, 6% de las defunciones son causadas por el sedentarismo. La inactividad física está asociada a enfermedades no transmisibles como la diabetes y cardiopatía isquémica. Por lo anterior, la activación física entre la población es un tema de primera importancia debido a los daños que ocasiona y a los gastos que implica para el sistema de salud.

En 2008, los costos atribuibles a la obesidad en México fueron de 42 mil millones de pesos, equivalente al 13% del gasto en salud y al 0.3% del PIB. De no atender este problema a nivel nacional, se prevé que los costos puedan alcanzar los 101 mil millones de pesos. Nuestro país ocupa el primer lugar mundial en niñas y niños con obesidad y sobrepeso y el segundo en adultos. Además, gasta 7% del presupuesto destinado a salud para atender la obesidad, sólo debajo de Estados Unidos de Norte América que invierte el 9%.

Según la Secretaría de Salud federal y el INEGI, la población con obesidad y sobrepeso en 2010, se agrupó de la siguiente manera:

Grupo poblacional	México		%	Población con sobrepeso y obesidad en el Distrito Federal	% con respecto a la población con sobrepeso y obesidad en México
	Población total en México	Población con sobrepeso y obesidad			
Mujeres mayores de 20 años	39.5 millones	20.5 millones	51.8	2.3 millones	11.2
Hombre mayores de 20 años	32.8 millones	16.9 millones	51.2	1.8 millones	10.6

Las consecuencias de este panorama se ven reflejadas en una mortalidad 12 veces mayor en población de 25 a 35 años, el 25% de las incapacidades laborales son por padecimientos relacionados con la obesidad, así mismo tres de cada cuatro camas hospitalarias son ocupadas por pacientes con enfermedades asociadas con la obesidad.

El impacto de las enfermedades crónico degenerativas también se observa en poblaciones específicas; por el ejemplo en personas privadas de su libertad. Actualmente la Secretaría de Salud del Distrito Federal tiene registro de 700 internos en los centros de reclusión de la Entidad con diagnóstico de Diabetes Mellitus y 680 con Hipertensión Arterial Sistémica, en una población total de 40, 251 internos. Derivado del incremento de este tipo de padecimientos en esta población, es prioritario efectuar actividades de promoción y difusión sobre la manera de prevenir las enfermedades que se presentan con más frecuencia en los internos de dichos centros, en las cuales intervienen diversos factores como la calidad inadecuada de la alimentación que se les proporciona, así como la inactividad física.

Uno de los grupos prioritarios de atención es el de las personas que presentan alguna discapacidad, considerando la atención a un daño específico de salud, ya que en el Distrito Federal para el 2010 según datos del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI suman 483,045 las personas con discapacidad, de las cuales la primera causa de la limitación se refiere a enfermedad, que asciende al 38.97%, seguida de edad avanzada con un 23.62%.

La Encuesta Nacional de Juventud 2012 realizada por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), señala que 39% de los jóvenes de entre 12 y 14 años nunca han hecho ejercicio, mientras que en 41.8% de los jóvenes entre 15 y 19 años se observa nula actividad física. Para los rangos de edad de entre 20 y 24 y de 25 a 29, el porcentaje con dicho problema

aumenta con un 53.1% y 63.5%, respectivamente. La misma encuesta reporta que los jóvenes de 12 a 29 años practican alguna actividad física con la siguiente frecuencia: Más de dos veces por semana (29.3%), máximo dos veces a la semana (20.9%), nunca (49.8%).

Para incidir en la modificación de factores que condicionan el sobrepeso, la obesidad y el sedentarismo, el Gobierno del Distrito Federal ha establecido diversas estrategias de fomento de la actividad física y de la adopción de hábitos y conductas alimentarias sanas en la vida cotidiana de niños y jóvenes. La campaña Muévete de la Secretaría de Salud del D.F. se consolidó como una estrategia reconocida a nivel nacional e internacional, que se acompaña del fomento del deporte y el uso de la bicicleta, entre otras.

Datos del INEGI para 2011, indican que de cada 100 egresos hospitalarios por tumores, 68 fueron por tumores malignos. La tasa de mortalidad hospitalaria más alta en la población menor de 20 años en 2011, se observa entre las personas de 15 a 19 años que ingresaron (4.2 de cada 100 hombres y 5.4 de cada 100 mujeres). Por su magnitud y trascendencia, el cáncer de mama y el cáncer cérvico-uterino son problemas de salud pública prioritarios. Según datos del INEGI en 2011, de las personas de 20 años y más con ingreso hospitalario por cáncer, 22 de cada 100 hombres lo padecen en los órganos digestivos y 26 de cada 100 mujeres, en mama. En 2012, de las mujeres de 20 años y más, el cáncer de mama fue la segunda causa de muerte por tumores malignos (20.1 de cada 100 mil mujeres de esa edad), y casi el 47% de los casos de cáncer de mama se presentan en mujeres de entre 30 y 59 años de edad. Sin embargo, la tasa de mortalidad más alta se observa en las mujeres mayores de 60 años. Así mismo, el porcentaje más alto de prevalencia en cáncer cérvico-uterino se concentra en la población de 45 a 49 años, que representa 15.1% de las pacientes con tumores malignos. De acuerdo con la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en 2012, los tumores malignos fueron la tercera causa de mortalidad general en mujeres, con tasas de 14.4 en cáncer de mama y 6.9 por cáncer cérvico uterino por cada 100 mil mujeres. Con el envejecimiento de la población y una mayor exposición a los factores de riesgo, este panorama tiende a cobrar mayor relevancia.

Como observamos una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población femenina en la Ciudad de México es el cáncer mamario. Por ello, la Secretaría de Salud, fortalece las acciones para la prevención y atención en unidades de salud de primer nivel, promoviendo el Programa de Atención Integral de Cáncer de Mama, cuyo objetivo es beneficiar a las mujeres de 40 a 69 años y menores de 40 con factores de riesgo específicos, que residen en el Distrito Federal y que no sean derechohabientes de la seguridad social laboral, mediante el otorgamiento de intervenciones médicas integrales, oportunas y de calidad.

El embarazo y la maternidad en adolescentes siguen siendo un problema que reclama atención. Según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años. La mortalidad materna en México comparte ciertas características comunes, en su mayoría causas obstétricas directas, que se vinculan con la escasa educación de la población para el uso oportuno de los servicios médicos ante datos de alarma de complicaciones obstétricas; lo cual se agrava por la insuficiente accesibilidad a la atención ambulatoria y hospitalaria.

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. En el año 2012, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, estimó que 17.4% de los nacimientos totales correspondían a mujeres menores de 20 años, de los cuales 60 a 80% son embarazos no planeados. Los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la atención oportuna, destacando el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades preventivas. Los factores que dan origen a estas cifras son múltiples y revelan la necesidad de construir más y mejores estudios que permitan prevenir de manera adecuada los embarazos no deseados, particularmente a edad temprana.

Como hemos observado el embarazo en adolescentes es un problema con causas múltiples, donde el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, asociado al insuficiente uso de anticonceptivos es fundamental. La Encuesta Nacional de Juventud 2012 indica la razón por la cual los jóvenes no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual: Mi pareja no quiso (8%); No esperaba tener relaciones sexuales (51.1%); Yo no quería (10%); No conocía los métodos (8.1%); Me daba vergüenza conseguir los métodos (7.7%); Quería un embarazo (4%); No se siente igual (5.7%), Otro (4.4%). Por otro lado, los métodos que los jóvenes de entre 15 y 29 años consideran oportunos para prevenir Infecciones de Transmisión Sexual son: Condón (98.5%); No tener relaciones sexuales (81.6%); Relaciones sólo con tu pareja (41.3%) y Lavado vaginal (13.4%). Uno de los factores asociados a destacar en la prevención del embarazo no deseado es el nivel educativo de las mujeres jóvenes.

La precaria utilización de métodos anticonceptivos también es posible asociarlo al nivel educativo, lo cual tiene como consecuencia un posible embarazo no deseado, en mujeres de todas las edades. Esta situación en algunos casos puede tener como alternativa la interrupción legal del embarazo. De acuerdo a información disponible, el nivel educativo de las mujeres que accedieron a la ILE es: Primaria (8.8 %), Secundaria (32.4 %), Preparatoria (39.2 %), Superior (17.4 %), Técnico (0.6 %), y Ninguna (1.8%).

En otro tema se estima que a finales de 2012, un total de 40 mil personas vivían con VIH en el Distrito Federal. Este número representa 17.7% del total nacional que asciende 225,000 personas, lo que confiere a la Ciudad de México la prevalencia de VIH más alta del país con 0.79%, así mismo la tendencia reciente de infecciones por VIH muestra que más de 50% de las nuevas infecciones por VIH se produce entre las y los jóvenes de 10 a 24 años, con un incremento acelerado entre las mujeres, así mismo debe señalarse que se dispone de las más altas cifras de detección oportuna en el país, sin embargo se requiere fortalecer estas acciones.

Otro aspecto de salud pública que se debe atender son los trastornos mentales, el cual no se presenta de igual manera ni en la misma magnitud entre mujeres y hombres. Se estima que la prevalencia de estos trastornos aumente por efecto de los factores de riesgo como la pobreza, la violencia, el abuso en el consumo de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros. El Informe Género y Salud Mental de las Mujeres publicado por la OMS en el 2009, indica que los trastornos depresivos constituyen 41.9% de los casos de discapacidad entre las mujeres, siendo este porcentaje en los hombres de 29.3 %. Es decir, que 4 de cada 10 casos de discapacidad entre las mujeres se debe a este tipo de trastornos. De acuerdo al mismo organismo, las enfermedades mentales se asocian con una carga significativa de morbilidad y discapacidad. Entre los principales trastornos que se presentan en áreas de atención a mujeres, se encuentran además los trastornos de ansiedad, trastornos del sueño, intentos e ideas suicidas por violencia familiar, fobias, inseguridad, baja autoestima, duelos y adicciones. Según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, los trastornos afectivos y de ansiedad son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias los son más en los hombres.

La población indígena y migrante en el Distrito Federal tiene características específicas de acuerdo con el “Diagnóstico de Salud de las Comunidades Indígenas” realizado en el periodo 2011-2012 por la Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades y que fue aplicado a adolescentes, mujeres jóvenes y niñas y niños en diversas colonias de la Ciudad de México. En él se observó que el 11% de esta población padece de obesidad y sobrepeso, 4% presenta índices de desnutrición, 12% enfermedades digestivas, 8% diabetes mellitus tipo II y 7% padece alcoholismo y adicciones a otras sustancias. La población indígena y la que habita en zonas rurales en la Ciudad de México tiene un acceso limitado o carece de servicios de salud, entre otros factores debido a su condición económica.

Según la SEDEREC, en materia de inmigrantes, la Ciudad de México tiene una población extranjera residente con menor acceso a los servicios de salud. De acuerdo con datos del Censo de Población del INEGI 2010, alrededor de 40% de las personas nacidas en otro país no tiene acceso a servicios médicos públicos o privados, lo cual constituye un factor de riesgo para su salud y la de sus familias.

El “Diagnóstico sobre la situación del derecho a la salud de comunidades, grupos huéspedes y sus familias en la Ciudad de México. Hacia una construcción de indicadores con enfoque de Interculturalidad”, señala que 80% de la población huésped en el Distrito Federal tiene hijos que requieren atención médica. Esta población en ocasiones es vista como portadora de enfermedades, generando discriminación y violación a su derecho a la salud, observándose barreras que en muchas ocasiones no permiten el acceso a los servicios que requieren y con la calidad que corresponde. En la mayoría de los casos la atención médica se ha visto limitada por el lenguaje (42%), costumbres (22%) y creencias (9%).

También se señala que un alto porcentaje de la población huésped (42%) no conoce sus derechos al recibir atención médica y la falta de información representa un factor determinante para la violación de sus derechos.

El tema de las adicciones en la Ciudad de México representa otro problema de salud pública debido a los altos índices de consumo mostrados en las diferentes encuestas. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA-2011) realizada en población de 12 a 65 años, en la Ciudad de México, el consumo de sustancias adictivas en el último mes, presenta los siguientes resultados: alcohol 32%, tabaco 31%, inhalables 1.2 %, drogas ilegales 7.9% y drogas médicas 1.50%.

Estos datos colocan al Distrito Federal con un consumo cercano a la media nacional en alcohol, en tanto en tabaco somos la primera entidad en número de personas fumadoras, y para sustancias en las que se desvía su uso, inhalables y drogas médicas, así como de drogas ilegales estamos por arriba del promedio nacional. Considerando la cantidad de población proyectada por el CONAPO en el período 2005-2030, el consumo en el último mes para el Distrito Federal, afecta en el caso del alcohol a 2,090,921 personas; tabaco 1,982,394; inhalables 80, 857; drogas ilegales 504,581 y drogas médicas 101,072.

En población adolescente, datos de la Encuesta de Estudiantes 2012, señalan una disminución del consumo de alcohol y tabaco pero aumento en el consumo de drogas ilegales con respecto al periodo anterior (2009); la edad promedio de inicio se ha reacomodado por sustancia, por ejemplo el tabaco, el cual era considerado como de las sustancias de inicio a edad temprana, ha sido desplazado por drogas como los inhalables y los estimulantes, el alcohol se mantiene como la sustancia de inicio. Se estima que cuatro de cada diez estudiantes consumió alcohol en el último mes previo a la encuesta y prácticamente dos de cada diez presentaron abuso -más de cinco copas estándar por ocasión para hombres y cuatro para mujeres-. El consumo reportado entre el nivel de secundaria a bachillerato crece en más de 100% para cualquier droga (incluido alcohol y tabaco), además las diferencias entre hombres y mujeres tienden a desaparecer, lo que refleja la necesidad de desarrollar estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento especializado para atender prioritariamente a ésta población.

Así, las drogas legales (alcohol y tabaco) tienen una alta prevalencia, la cual es menor para drogas ilegales, entre las cuales, las más consumidas son la marihuana, metanfetaminas y cocaína; un dato preocupante es que el inicio de consumo se presenta a edades cada vez más tempranas. Estos son factores que aumentan la probabilidad de sufrir consecuencias, como un mayor tiempo de exposición a drogas, dificultad para abandonar su consumo, problemas de salud que son causas de discapacidad y defunción como cáncer, enfisema pulmonar, infartos cardíacos, accidentes vasculares cerebrales, dificultad para el control de hipertensión arterial y diabetes mellitus, cirrosis, vulnerabilidad a Tuberculosis e Infecciones de Transmisión Sexual, así como problemas sociales, tal es el caso de los accidentes, delincuencia, disfunción familiar y social, ausentismo, deserción escolar y laboral.

En materia de infraestructura para el tratamiento de las adicciones, se observa insuficiencia de centros de tratamiento profesionalizados y de modalidad residencial, elevados costos de la atención privada, falta de especialización para poblaciones de mujeres, adolescentes y personas adultas mayores e insuficiente coordinación de los sectores público, social y privado para la atención integral del problema, incluyendo la prevención, la promoción de la salud, el tratamiento y la reinserción social. En un padrón realizado por el IAPA, se estima que más de 90% de la atención es otorgada por organizaciones de la sociedad civil y solo 2% es ofrecida por instancias públicas, lo cual en su conjunto se convierte en un reto y ofrece una ventana de oportunidad para el desarrollo de diferentes acciones.

Una vertiente para la prevención de las adicciones se realiza a través del deporte y la activación física, mediante acciones encaminadas a contribuir al desarrollo social de las y los jóvenes, forjando en ellos interacción e integración social, autoconfianza y espacios de expresión, contrarrestando el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Por ello, es necesario crear espacios que fomenten hábitos y comportamientos saludables.

En materia de calidad del ambiente, la contaminación del aire tiene distinto potencial para producir daños sobre la salud humana dependiendo del tipo de contaminante, de las propiedades físicas y químicas de sus componentes, así como la frecuencia, duración de la exposición y su concentración, entre otros factores. De manera genérica se establece que la capacidad de un contaminante para producir un efecto nocivo en la salud depende fundamentalmente de dos factores: 1) la magnitud de la exposición y 2) la vulnerabilidad de las personas. En consecuencia son afectados principalmente menores de edad y adultos mayores con posibles efectos en aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo y piel entre otros. De la misma forma, personas que padecen alguna enfermedad son susceptibles a mayores daños. La OMS estima que en el mundo suman 1.3 millones las personas que mueren al año a causa de la contaminación atmosférica urbana.

Ante ello la Ciudad de México cuenta con el PROAIRE 2011-2020, un instrumento de gestión ambiental que tiene el propósito de mejorar la calidad del aire en el Valle de México a través de la instrumentación de medidas con un enfoque ecosistémico. Este programa considera el tema de la protección a la salud como punto estratégico y prioritario para mejorar el estado de la calidad del aire, basado en los resultados de los estudios más recientes sobre el impacto de la contaminación atmosférica en la salud de la población. Dichos estudios evalúan la morbilidad y mortalidad asociadas a la concentración de contaminantes del aire, haciendo énfasis en la concentración de ozono (O3) y partículas suspendidas (PM10 y PM2.5), contaminantes que representan el principal problema en materia de salud.

En el Distrito Federal se ha mantenido una tendencia descendente de los niveles de contaminantes del aire, los cuales se encuentran regulados por las Normas Oficiales Mexicanas de salud ambiental. Contaminantes como el dióxido de azufre, dióxido de nitrógeno, monóxido de carbono y plomo se han mantenido por debajo de los límites que establecen dichas normas. Sin embargo, el ozono y las partículas suspendidas continúan rebasando los límites de la norma y registrando las concentraciones máximas, lo que obliga a fortalecer los programas para garantizar la protección de la salud de la población.

Ante tal escenario es de vital importancia que se desarrollen acciones y programas encaminados a vigilar las posibles afectaciones a la salud de la población, así como sistemas eficientes para manejar problemas epidemiológicos, entre otras actividades que fortalezcan la construcción de la Resiliencia.

En otro tema de interés es el inadecuado manejo de los animales que ha ocasionado una gran cantidad de abandono y descuido de mascotas por parte de dueñas y dueños irresponsables, derivando en problemas asociados a la salud pública como las mordeduras, diseminación de excretas en el aire y enfermedades gastrointestinales por contaminación fecal de los alimentos. Debido a lo anterior es necesario promover en la población una cultura cívica de protección, responsabilidad, respeto y trato digno a los animales, mediante actividades llevadas a cabo en coordinación con las autoridades competentes, instituciones académicas y organizaciones de la Sociedad Civil.

El desconocimiento de los programas para el control sanitario en clínicas veterinarias y establecimientos comerciales, ha provocado que existan condiciones poco favorables para los animales alojados en ellos y para los vecinos de esas áreas. Por ello actualmente se realizan las acciones necesarias para la publicación de los lineamientos sanitarios para la operación de las Clínicas Veterinarias y Centros de Atención Canina, debido a que existen algunos problemas relacionados con la falta de higiene y hacinamiento, lo que genera que el estado de bienestar de los animales se deteriore, y motive una solicitud de intervención de la autoridad sanitaria.

Así mismo la legislación en materia de protección a los animales debe ser actualizada y reforzada con la finalidad de resolver la problemática actual derivada de la falta de manejo responsable de los animales de compañía.

Ante este panorama y para estar en condiciones de responder a los desafíos que plantea la prevención y atención de la salud de la población de la Ciudad de México, el Gobierno del Distrito Federal impulsa la cultura de la prevención y promoción del autocuidado de la salud, a través de estrategias de información, educación, comunicación social y participación social y comunitaria, entre otras. Dicha cultura se orienta a generar de manera colateral entre los habitantes del Distrito Federal, la corresponsabilidad en el cuidado de su salud, optando por prácticas más favorables para conservarla, tomando la iniciativa y actuando en busca del bienestar deseado, y contribuyendo a las acciones preventivas, diagnósticas y de tratamiento ofertadas por el Gobierno en beneficio de la población.

Para la prevención y atención de los problemas de salud de la población del D.F. se dispone de una infraestructura especializada. La Secretaría de Salud del Distrito Federal cuenta con 391 unidades de primer nivel de atención, entre ellas 206 Centros de Salud, 15 Clínicas de Especialidades, 25 Medibuses, 1 Unidad Móvil Dental, 10 Caravanas, Servicios Médicos en 74 Agencias del Ministerio Público, 2 Unidades Médico Legales en Reclusorios, 6 Comunidades para Adolescentes, 32 Unidades de Atención Primaria para Adicciones, 7 Unidades Médicas Especializadas en Enfermedades Crónicas Degenerativas, un Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual, 12 Unidades de Salud de Detección Oportuna en estaciones del Sistema de Transporte Colectivo, Metro y 2 más en la Central de Abasto; así mismo en el segundo nivel de atención cuenta con 38 unidades, distribuidas en 1 Hospital de Especialidades, 12 Hospitales Generales, 8 Hospitales Materno Infantiles, 10 Hospitales Pediátricos, 2 Clínicas Hospital de Especialidades Toxicológicas y 5 Unidades Médicas en Reclusorios.

De igual forma su capacidad instalada ha incrementado la cobertura de servicios, mediante el aumento promedio del 10.3% de las camas censables entre los años 2006 al 2013 y del 15.8% de las camas no censables en el mismo periodo. Además aumentó su capacidad resolutoria ya que los nuevos hospitales cuentan con más equipo y con tecnología de punta. Así mismo se les dio mantenimiento mayor a hospitales con varios años de servicio, incluyendo remodelaciones y ampliaciones con el propósito de actualizarlos, incorporando equipamiento con nueva tecnología. Destacan el Hospital General Dr. Enrique Cabrera que inició operaciones en el año 2007 en la Delegación Álvaro Obregón, así como los hospitales nuevos, que fueron ubicados en lugares de difícil acceso. Entre ellos el Hospital General del Ajusco Medio en la Delegación Tlalpan; el Hospital General de Tláhuac, en la misma delegación y el Hospital Materno Infantil Emiliano Zapata, en la Delegación Iztapalapa.

Por otra parte, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal (DIF DF), cuenta con 90 consultorios fijos (60 Médicos y 30 Dentales) y 40 móviles (20 Médicos y 20 Dentales) los cuales ofrecen servicios de promoción, prevención y atención médica, así como atención dental de primer nivel. De la misma manera se brinda atención de rehabilitación integral a las personas con discapacidad temporal o permanente de escasos recursos económicos, que habitan y circulan en el Distrito Federal en 7 Unidades Básicas de Rehabilitación (UBR) y 1 Centro de Atención a Personas con Discapacidad (CAPD). Así mismo varias Delegaciones Políticas cuentan con infraestructura para brindar atención médica preventiva y curativa.

No obstante todo lo anterior, en la actualidad prevalecen dificultades en el acceso a los servicios de salud, por lo que las instituciones que ofrecen atención médica deben continuar fortaleciéndose para otorgar servicios con criterios de universalidad, equidad y sin discriminación hacia las personas en situación de vulnerabilidad, así como brindar información suficiente de los procedimientos y requisitos para el acceso a los servicios de salud, y para la detección y atención oportuna de las diversas enfermedades.

Por último el Programa Sectorial de Salud se orienta a generar estrategias que atiendan de manera prioritaria los problemas sanitarios incluidos en el Programa General de Desarrollo del DF., las actividades de la SEDESA van más allá, debido a que también se brinda un conjunto amplio de servicios que se enfocan a la atención de una gran variedad de problemas adicionales a los priorizados. Entre otras acciones, servicios o actividades, que destacan se encuentran los programas de servicios Médicos y Medicamentos Gratuitos, de Prevención del Cáncer de Próstata, Medicina a Distancia, Salud Escolar, Salud Mental, Salud Bucal, Protección a la Salud de los No Fumadores, Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana, Vacunación Universal, Atención de Emergencias Epidemiológicas, Medicina Integrativa, Atención Dermatológica, Prevención de Cáncer de Piel, Cirugía de Cataratas, Apoyo de Osteosíntesis, Prótesis, Órtesis, Apoyos Funcionales y/o Medicamentos Fuera del Cuadro Institucional, Servicio de Banco de Sangre, Cardiología Intervencionista, Cirugía Bariátrica, Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis, Atención a Pacientes Quemados, Donación de Órganos, Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales, Urología Pediátrica, Atención Médica y Entrega de Medicamentos a Domicilio, Interrupción Legal del Embarazo, Prevención y Atención de la Violencia de Género, Medicina Legal, Servicios Médicos en Reclusorios y Comunidades para Adolescentes en Conflicto con la Ley y Voluntad Anticipada, entre otros.

b) ÁREA DE OPORTUNIDAD 2. Salud

Existe un aumento en los daños a la salud asociados a los padecimientos crónico-degenerativos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, obesidad y sobrepeso), respiratorios, cáncer de mama, infecciones de transmisión sexual y adicciones, entre otros. Algunos de estos padecimientos se acentúan en las personas por su condición de vulnerabilidad.

OBJETIVOS, METAS, INDICADORES Y POLÍTICAS PÚBLICAS

OBJETIVO 1

Reducir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas.

META 1

Mejorar la calidad de los servicios de salud para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Incrementar y fortalecer la calidad de los servicios de salud dirigidos a mujeres, hombres y grupos en situación de vulnerabilidad para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, a través de 2'900,000 detecciones, atenciones y canalizaciones a la población; 121,000 acciones de promoción y distribución de 8'000,000 de materiales de difusión; colaboración interinstitucional e intersectorial, basada en el establecimiento de 13 convenios y 6 vinculaciones con Organizaciones de la Sociedad Civil; creación de un laboratorio de riesgos sanitarios, instalación y seguimiento de 16 comités delegacionales de salud, así como 300,000 contactos de educación continua, 53,000 recursos humanos formados y 1,900 protocolos de investigación.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de las detecciones, atenciones y canalizaciones de enfermedades crónico-degenerativas	(Número de detecciones, atenciones y canalizaciones de enfermedades crónico-degenerativas realizadas / Número de detecciones, atenciones y canalizaciones de enfermedades crónico-degenerativas programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de promoción para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de acciones de promoción para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas realizadas / Número de acciones de promoción para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Cumplimiento de la entrega de materiales de difusión para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de materiales de difusión para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas entregados / Número de materiales de difusión para la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas programados para entregar) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	16%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA
---	--	------------	------------	-------	-----	------	-----------------------------------	--------

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Aliación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de la suscripción de convenios para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de convenios para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas suscritos / Número de convenios para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas programados a suscribir) * 100	Porcentaje	Gestión	Anual	15%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Cumplimiento de acciones de vinculación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de acciones de vinculación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas realizadas / Número de acciones de vinculación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas programadas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA
Cumplimiento a la creación de un laboratorio de riesgos sanitarios	(Número de laboratorios de riesgos sanitarios creados / Número de laboratorios de riesgos sanitarios funcionando) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de instalación de comités delegacionales	(Número de comités delegacionales instalados / Número de comités delegacionales programados) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	19%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Cumplimiento de contactos de educación continua al personal de salud para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de contactos de educación continua al personal de salud para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas realizados/ Número de contactos de educación continua al personal de salud para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas programados) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA
---	--	------------	------------	-------	-----	------	-----------------------------------	--------

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de la formación de recursos humanos para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de recursos humanos formados para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas / Número de recursos humanos programados a formar para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA

Cumplimiento en el registro de protocolos de investigación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas	(Número de protocolos de investigación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas registrados / Número de protocolos de investigación para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas programados a registrar) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	16%	100%	E 1 AO2 OB1 M1	SEDESA
---	---	------------	------------	-------	-----	------	-----------------------------------	--------

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretarías de Desarrollo Social; Ciencia, Tecnología e Innovación; Gobierno; Desarrollo Económico y entidades como DIF-DF, INDEPORTE, INJUVE-DF, INMUJERES-D.F., y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, así como las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán un proceso permanente de mejora y fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud para la atención de enfermedades crónico-degenerativas dirigido a mujeres, hombres y grupos en situación de vulnerabilidad, a través del impulso de acciones anticipatorias, promocionales, preventivas y restaurativas establecidas en los programas de prevención, detección y atención.
- ii) Las Secretarías de Desarrollo Social; Gobierno; Desarrollo Económico y entidades como DIF-DF, INDEPORTE, INJUVE-DF, INMUJERES-D.F., y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, así como las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, en coordinación con la Secretaría de Salud, instrumentarán estrategias de promoción de la salud, promoverán el aumento en el número de atenciones y difundirán las acciones en materia de salud; y en el ámbito de sus respectivas competencias, participarán en el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria a fin de acercar la atención de las enfermedades crónico-degenerativas a las adultas y los adultos mayores, grupos étnicos y mujeres.
- iii) La Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, así como las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, en coordinación con la Secretaría de Salud, en el ámbito de sus respectivas competencias, suscribirán convenios de colaboración y promoverán la investigación y utilización de nuevas tecnologías para mejorar la calidad de los servicios de salud.

OBJETIVO 2

Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.

META 1

Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Ampliar la cobertura de los servicios de atención médica para garantizar el derecho a la salud, independientemente de la situación económica, laboral o legal de las personas; con énfasis en la población de zonas de bajo índice de desarrollo social, articulando una respuesta integral y funcional con la participación de todas las instituciones del Sistema de Salud del Distrito Federal; a través de 3,000 acciones de promoción de la salud, 45,000,000 de atenciones a la salud, 20, 000 visitas de verificación sanitaria y 600,000 acciones para lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud, mediante acciones de formación y capacitación, implementación de un Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico, desarrollo de actividades de turismo en salud, así como el fortalecimiento del sistema de referencia y contrarreferencia, garantizando el acceso y la calidad de la atención a la salud.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de promoción de la salud para ampliar la cobertura de atención a la salud	(Número de acciones de promoción de la salud para ampliar la cobertura de atención a la salud realizadas / Número de acciones de promoción de la salud para ampliar la cobertura de atención a la salud programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	20%	100%	E 1 AO2 OB2 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de atención para ampliar la cobertura de atención a la salud	(Número de acciones de atención para ampliar la cobertura de atención a la salud realizadas / Número de acciones de atención para ampliar la cobertura de atención a la salud programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB2 M1	SEDESA

Cumplimiento de visitas de verificación sanitaria para ampliar la cobertura de atención a la salud	(Número de visitas de verificación sanitaria para ampliar la cobertura de atención a la salud realizadas / Número de visitas de verificación sanitaria para ampliar la cobertura de atención a la salud programadas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	15%	100%	E 1 AO2 OB2 M1	SEDESA
Cumplimiento de acciones de formación y capacitación del personal para ampliar la cobertura de atención a la salud	(No. de acciones de formación y capacitación del personal para ampliar la cobertura de atención a la salud realizadas / Número de acciones de formación y capacitación del personal para ampliar la cobertura de atención a la salud programadas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB2 M1	SEDESA
Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable

Cumplimiento de la implementación de Sistemas de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico para ampliar la cobertura de la atención a la salud	(Acciones para la implementación del Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico para ampliar la cobertura de la atención a la salud / Acciones programadas para la implementación del Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria con Expediente Clínico Electrónico para ampliar la cobertura de la atención a la salud)*100	Porcentaje	Resultados	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB2 M1	SEDESA
--	---	------------	------------	-------	----	------	-----------------------------------	--------

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretarías de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, Gobierno, Turismo, y entidades como DIF-DF y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán en sus respectivos ámbitos de competencia, acciones dirigidas a mujeres, hombres y grupos en situación de vulnerabilidad, a fin de ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad, garantizando a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral, ofreciendo los servicios por niveles de complejidad y asegurando la efectividad de la atención.
- ii) Las Secretarías de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades, Gobierno, Turismo, y entidades como DIF-DF y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, en coordinación con la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, ampliarán la cobertura de la atención a la salud, mediante la instrumentación de estrategias de promoción de la salud y aumento en el número de atenciones; interviniendo en el daño específico a la salud mediante una respuesta integral, completa y funcional de los servicios en los aspectos organizativos, técnicos y de conocimiento, así como a través de la referencia y contra referencia oportuna, hasta verificar que se haya conseguido la atención adecuada.

META 2

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.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 2

Fortalecer las acciones de salud integral en materia de prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva a la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores, comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, incluyendo aquellas personas y grupos en situación de vulnerabilidad, altamente discriminadas y en reclusión, a través de 96,000,000 de acciones de promoción de la salud, 18,000,000 de atenciones a la salud, 900,000 acciones de difusión y 4,000 actividades de asesoría y canalización, con énfasis en la prevención del embarazo no planeado, ILE, ITS, VIH/SIDA y salud mental.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de promoción de la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva	(Número de acciones de promoción de la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva realizadas / Número de acciones de promoción de la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB2 M2	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de atenciones a la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva	(Número de atenciones a la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva realizadas / Número de atenciones a la salud para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB2 M2	SEDESA
Cumplimiento de acciones de difusión para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva	(Número de acciones de difusión para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva realizadas / Número de acciones de difusión para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	18%	100%	E 1 AO2 OB2 M2	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de asesoría y canalización para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva	(Número de acciones de asesoría y canalización para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva realizadas / Número de acciones de asesoría y canalización para fortalecer la prevención y atención médica de la salud sexual y reproductiva programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	20%	100%	E 1 AO2 OB2 M2	SEDESA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretarías de Educación; Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades; Gobierno; Desarrollo Social; y entidades como DIF-DF, INDEPORTE, INJUVE-DF, INMUJERES-D.F., en coordinación con la Secretaría de Salud realizarán en sus respectivos ámbitos de competencia, acciones de promoción, atención a la salud y de difusión, así como actividades de asesoría y canalización a toda la población, para la prevención del embarazo no deseado, además de ILE, ITS, VIH/SIDA y salud mental.
- ii) La Secretaría de Educación y el INJUVE-DF en coordinación con la Secretaría de Salud, fortalecerán las acciones para disminuir embarazos no planeados en adolescentes.
- iii) Las Secretarías de Educación; Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades; Gobierno; Desarrollo Social; y entidades como DIF-DF, INDEPORTE, INJUVE-DF, INMUJERES-D.F., en coordinación con la Secretaría de Salud, impulsarán en sus respectivos ámbitos de competencia, programas orientados a mejorar la atención médica, dirigida a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva con énfasis en las personas y poblaciones altamente discriminadas, a través del diseño y realización de acciones de prevención, diagnóstico y atención integral.
- iv) La Secretaría de Gobierno e INMUJERES-D.F., en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán en sus respectivos ámbitos de competencia, campañas de difusión de los servicios de Interrupción Legal del Embarazo, además diseñarán y realizarán acciones de atención y prevención de la salud mental de las mujeres.

OBJETIVO 3

Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino.

META 1

Mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino y promover su detección oportuna.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Fomentar una cultura de autocuidado para la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico-uterino en las mujeres, con acciones afirmativas de orientación, atención, difusión y capacitación, así como reforzar la prevención específica, atención médica y desarrollo de infraestructura de los servicios que ofrecen las instituciones integrantes del Sistema de Salud del Distrito Federal, incluyendo población lésbica y mujeres con VIH; mediante 2,000 de acciones de promoción, 2,005,000 atenciones a la salud y 350,000 acciones de difusión orientadas al fomento del autocuidado y a la disminución de factores de riesgo, articuladas mediante un modelo de detección de cáncer de mama dirigido a mujeres.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de promoción para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino	(Número de acciones de promoción para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino realizadas / Número de acciones de promoción para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	15%	100%	E 1 AO2 OB3 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de atenciones a la salud relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino	(Número de atenciones a la salud relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino realizadas / Número de atenciones a la salud relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB3 M1	SEDESA
Cumplimiento de acciones de difusión relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino	(Número de acciones de difusión relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino realizadas / Número de acciones de difusión relacionadas con cáncer de mama y cérvico uterino programadas) * 100	Porcentaje	Resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB3 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alieneación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones para la implementación del modelo para la detección del cáncer de mama	(Número de acciones para la implementación del modelo para la detección del cáncer de mama / Número de acciones programadas para la implementación del modelo para la detección del cáncer de mama) * 100	Porcentaje	Gestión	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB3 M1	SEDESA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) El INMUJERES-D.F. y el DIF-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán acciones de promoción, atenciones a la salud y acciones de difusión, orientadas a mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino.
- ii) El INMUJERES-D.F. y el DIF-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán acciones para fortalecer la infraestructura física, equipo y personal para la detección y atención del cáncer de mama, destacando el desarrollo de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, incluyendo las necesidades específicas de la población lésbica y las mujeres con VIH.
- iii) El INMUJERES-D.F. y el DIF-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, en sus respectivos ámbitos de competencia, diseñarán y aplicarán un modelo de detección de cáncer de mama, dirigido a las mujeres en situación de vulnerabilidad, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura.
- iv) El INMUJERES-D.F. y el DIF-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverán la detección oportuna del cáncer de mama y cérvico-uterino, a través de campañas y difusión de material informativo, impulsando la práctica de la autodetección oportuna de lesiones mamarias, con énfasis en todas las mujeres de 25 a 69 años de edad.

OBJETIVO 4

Disminuir el consumo de drogas y sustancias adictivas y favorecer la atención y rehabilitación de la población afectada.

META 1

Disminuir el consumo de drogas y otras sustancias adictivas.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Contribuir a la disminución del consumo de drogas a través del fortalecimiento de estrategias sectoriales, interinstitucionales y de colaboración con organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, dirigidas al fomento de actividades ocupacionales y recreativas, mediante la realización de 60,000 acciones de promoción, incluyendo campañas masivas de difusión de los daños a la salud asociados al consumo, 200,000 atenciones y tamizajes en la materia, 6, 000 visitas de fomento sanitario a establecimientos mercantiles y 380,000 acciones de mejora de los servicios a partir de actividades de formación y educación continua del personal y de proyectos de fortalecimiento de programas, impulso de 12 proyectos de desarrollo de capital humano en al ámbito educativo y de salud, así como 3 proyectos para la detección temprana de adicciones.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de acciones de promoción para disminuir el consumo de drogas	(Número de acciones de promoción para disminuir el consumo de drogas realizadas / Número de acciones de promoción para disminuir el consumo de drogas programadas) * 100	Porcentaje	Resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	SEDESA
Cumplimiento de atenciones y tamizajes para disminuir el consumo de drogas	(Número de atenciones y tamizajes para disminuir el consumo de drogas realizadas/ Número de atenciones y tamizajes para disminuir el consumo de drogas programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	20%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento a las visitas de fomento sanitario a establecimientos mercantiles	(Número de visitas realizadas de fomento sanitario a establecimientos mercantiles / Número de visitas programadas de fomento sanitario a establecimientos mercantiles) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	15%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	SEDESA
Cumplimiento de acciones de mejora de los servicios para disminuir el consumo de drogas	(Número de acciones de mejora de los servicios para disminuir el consumo de drogas / Número de acciones programadas de mejora de los servicios para disminuir el consumo de drogas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de proyectos de desarrollo de capital humano para disminuir el consumo de drogas	(Número de proyectos de desarrollo de capital humano para disminuir el consumo de drogas realizados / Número de proyectos de desarrollo de capital humano para disminuir el consumo de drogas programados) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	IAPA
Cumplimiento de proyectos para la detección temprana de adicciones	(Número de proyectos realizados para la detección temprana de adicciones / Número de proyectos programados para la detección temprana de adicciones) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	0%	100%	E 1 AO2 OB4 M1	IAPA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretarías de Desarrollo Social y entidades como INDEPORTE, INJUVE-DF y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán en sus respectivos ámbitos de competencia, campañas masivas de difusión sobre los daños a la salud asociados al consumo de sustancias adictivas, así mismo promoverán las actividades ocupacionales y recreativas de la población, como factor protector contra las adicciones.

- ii) El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, fortalecerán en sus respectivos ámbitos de competencia, los procesos de atención y tamizaje, así como las acciones de mejora de los servicios a partir de actividades de formación y educación continua del personal y el impulso de proyectos de desarrollo de capital humano en materia de adicciones.
- iii) Las Secretarías de Desarrollo Social y entidades como INDEPORTE, INJUVE-DF y el Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Salud, fortalecerán las acciones interinstitucionales y con las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil para la detección y atención oportuna de niños, niñas, adolescentes y jóvenes con uso experimental de drogas, para su canalización al sistema de salud local.

META 2

Fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 2

Fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones, mediante la realización de acciones de mejora de los servicios, incluyendo 30 proyectos de prevención, 12 proyectos de desarrollo de capital humano, 6 proyectos de acceso a tratamiento, 300 supervisiones a centros de tratamiento residencial y 12 propuestas de modificación al marco normativo; así mismo a través del desarrollo de 18 acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectorial en la materia y el otorgamiento de apoyos a 200 centros de tratamiento residencial de adicciones; a fin de fortalecer la coordinación de las acciones interinstitucionales y el desarrollo de programas de atención y rehabilitación dirigidos a la población en general, de alto riesgo, menores edad, jóvenes y personas en reclusorios.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de proyectos para fortalecer las alternativas integrales para la prevención y detección oportuna de las adicciones	(Número de proyectos realizados para fortalecer las alternativas integrales para la prevención y detección oportuna de las adicciones / Número de proyectos programados para fortalecer las alternativas integrales para la prevención y detección oportuna de las adicciones) *100	Porcentaje	Resultado	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de proyectos de desarrollo de capital humano para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones	(Número de proyectos realizados de desarrollo de capital humano para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones / Número de proyectos programados de desarrollo de capital humano para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA
Cumplimiento de proyectos de acceso a tratamiento para fortalecer las alternativas integrales para la atención oportuna de las adicciones	(Número de proyectos realizados de acceso a tratamiento para fortalecer las alternativas integrales para la atención oportuna de las adicciones / Número proyectos programados de acceso a tratamiento para fortalecer las alternativas integrales para la atención oportuna de las adicciones) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento en la supervisión de establecimientos de tratamiento residencial para fortalecer las alternativas para el tratamiento oportuno de las adicciones	(Número de establecimientos de tratamiento residencial supervisados / Número de establecimientos de tratamiento residencial programados) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA
Cumplimiento de las propuestas de modificación al marco normativo para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones	(Número de propuestas de modificación al marco normativo para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones realizadas / Número de propuestas de modificación al marco normativo para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones programadas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Ali-neación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de los acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectorial para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones	(Número de acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectorial realizados para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones / Número de acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectorial programados para fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno de las adicciones) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA
Cumplimiento del otorgamiento de apoyos a centros de tratamiento residencial	(Número de apoyos a centros de tratamiento residencial otorgados / Número de apoyos a centros de tratamiento residencial programados) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB4 M2	IAPA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en conjunto con la Secretaría de Salud, fortalecerán los mecanismos de coordinación interinstitucional contra las adicciones y realizarán acciones para la mejora continua de los servicios, incluyendo la ejecución de proyectos de prevención, de desarrollo de capital humano y de acceso al tratamiento, además de supervisiones a centros de tratamiento residencial, así como propuestas de modificación al marco normativo.
- ii) El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en conjunto con la Secretaría de Salud implementarán acuerdos de coordinación interinstitucional e intersectoriales a fin de fortalecer los programas de atención y rehabilitación dirigidos a las personas con adicciones.
- iii) El Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México, en coordinación con la Secretaría de Salud en sus respectivos ámbitos de competencia, brindarán apoyo a los centros de tratamiento residencial de las adicciones en el D.F., a fin de fortalecer las alternativas integrales para la prevención, detección y tratamiento oportuno, así como de reinserción social, a partir de la ampliación de la cobertura y el acceso a los servicios de atención integral con calidad, equidad y pleno respeto a los derechos humanos.

OBJETIVO 5

Reducir el sedentarismo físico en la población del Distrito Federal.

META 1

Aumentar el tiempo que destinan las y los habitantes del Distrito Federal, especialmente las niñas, niños y adolescentes, a las actividades físicas, recreativas y deportivas.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Aumentar el tiempo que destinan los habitantes del Distrito Federal, en especial las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, a las actividades físicas, recreativas y deportivas, mediante la realización de 28,000,000 acciones de promoción para informar sobre su importancia para la salud, 740,000 referencias de escolares con problemas de salud de las escuelas atendidas y 1,900 acciones de fortalecimiento de la infraestructura para la práctica de actividades físicas y deportivas, a través del incremento en la disponibilidad de instalaciones deportivas, vialidades, espacios adecuados, cicloestaciones, gimnasios urbanos y servicios accesibles para la caminata y uso de la bicicleta por parte de la población.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de las acciones de promoción para reducir el sedentarismo físico en la población	(Número de acciones de promoción para reducir el sedentarismo físico en la población realizadas / Número de acciones de promoción para reducir el sedentarismo físico en la población programadas) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	16%	100%	E 1 AO2 OB5 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Aliación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de las acciones para la referencia de escolares con problemas de salud para reducir el sedentarismo físico en la población	(Número de referencias realizadas de escolares con problemas de salud para reducir el sedentarismo físico en la población / Número de referencias programadas de escolares con problemas de salud para reducir el sedentarismo físico en la población) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB5 M1	SEDESA
Cumplimiento de las acciones de fortalecimiento de la infraestructura para reducir el sedentarismo físico en la población	(Número de acciones de fortalecimiento de la infraestructura realizadas para reducir el sedentarismo físico en la población / Número de acciones de fortalecimiento de la infraestructura programadas para reducir el sedentarismo físico en la población) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	16%	100%	E 1 AO2 OB5 M1	INDEPORTE

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretarías de Educación, del Medio Ambiente, el INDEPORTE y el INJUVE-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán acciones de promoción y difusión, incluyendo las redes sociales, a fin de informar a la población sobre la importancia para la salud de la práctica de las actividades físicas, recreativas y deportivas, así como el conocimiento de sus beneficios; además de contribuir en el ámbito de sus respectivas competencias al fortalecimiento de la infraestructura, el aumento de la oferta y espacios para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas.

- ii) Las Secretarías del Medio Ambiente, el INDEPORTE y el INJUVE-DF, en coordinación con la Secretaría de Salud, promoverán el uso de la bicicleta y la caminata para acceder a sitios cercanos a las viviendas, escuelas o centros de trabajo. De la misma manera en el ámbito de sus respectivas competencias, suscribirán convenios de colaboración con actores públicos y privados para la mayor promoción de las actividades físicas, recreativas y deportivas y realizarán referencias de escolares con problemas de salud identificados en las escuelas.

OBJETIVO 6

Promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales.

META 1

Establecer programas y promover acciones para la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales.

META SECTORIAL CUANTIFICADA 1

Establecer programas y promover acciones interinstitucionales con las delegaciones políticas, organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, para la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales, a través de la realización de 5,000 acciones de promoción dirigidas a la población en general y al personal encargado de su atención, aplicación de 7'000, 000 de dosis de vacunas a perros y gatos, 320,000 esterilizaciones, 1'200, 000 acciones de difusión y 1,400 acciones de mejora de los servicios, enfatizando el trato responsable, digno y respetuoso, así como el cuidado y manejo veterinario adecuado de los animales.

INDICADORES

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de las acciones de promoción para la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales	(Número de acciones de promoción para la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales realizadas / Número de acciones de promoción para la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales programadas) * 100	Porcentaje	Resultados	Anual	18%	100%	E 1 AO2 OB6 MI	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de la aplicación de dosis de vacunas a perros y gatos para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales	(Dosis de vacunas a perros y gatos para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales aplicadas / Dosis de vacunas a perros y gatos programadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB6 M1	SEDESA
Cumplimiento en el número de esterilizaciones para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales	(Número de esterilizaciones realizadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales / Número de esterilizaciones programadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB6 M1	SEDESA

Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Periodicidad	Línea Base	Meta 2018	Justificación (Alineación PGDD F)	Responsable
Cumplimiento de las acciones de difusión para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales	(Número de acciones de difusión realizadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales / Número de acciones de difusión programadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	17%	100%	E 1 AO2 OB6 M1	SEDESA
Cumplimiento de las acciones de mejora de los servicios para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales	(Número de acciones de mejora de los servicios realizadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales / Número de acciones de mejora de los servicios programadas para promover la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales) *100	Porcentaje	Resultados	Anual	14%	100%	E 1 AO2 OB6 M1	SEDESA

POLÍTICAS PÚBLICAS

- i) Las Secretaría del Medio Ambiente y la Agencia de Protección Sanitaria del GDF, en coordinación con la Secretaría de Salud, realizarán acciones de promoción y difusión dirigidas a la población en general y al personal encargado de la correcta atención y bienestar de los animales, así mismo en el ámbito de sus respectivas competencias, aplicarán vacunas a perros y gatos, efectuarán esterilizaciones, darán seguimiento a los lineamientos sanitarios para regular la operación de las clínicas veterinarias delegacionales y los Centros de Atención Canina, fomentarán la adopción de animales y la realizarán campañas de vacunación antirrábica y de esterilización de perros y gatos.
- ii) Las Secretaría del Medio Ambiente, la Agencia de Protección Sanitaria del GDF y las Delegaciones, en coordinación con la Secretaría de Salud, efectuarán en el ámbito de sus respectivas competencias, acciones conjuntas para el mejoramiento de los servicios, promoviendo la sanidad, correcta atención y bienestar de los animales, así como su manejo ético y responsable. De la misma manera proporcionarán información a la población sobre las ventajas de la aplicación de un cuadro básico de medicina veterinaria preventiva calendarizada.

VII.- SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAPD: Centro de Atención a Personas con Discapacidad

CONAPO: Consejo Nacional de Población

DIF-DF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal

ENSA: Encuesta Nacional de Salud

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

ENA: Encuesta Nacional de Adicciones

GDF: Gobierno del Distrito Federal

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INMUJERES-DF: Instituto de las Mujeres del D.F.

IMJUVE: Instituto Mexicano de la Juventud

INJUVE: Instituto de la Juventud del D.F.

IAPA: Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones en la Ciudad de México

INDEPORTE: Instituto del Deporte del D.F.

ILE: Interrupción Legal del Embarazo

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

OMS: Organización Mundial de la Salud

PEMEX: Petróleos Mexicanos

PGDDF: Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018.

PROAIRE: Programa para Mejorar la Calidad del Aire de la Zona Metropolitana del Valle de México

PIB: Producto Interno Bruto

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

SEDESA: Secretaría de Salud del D.F.

SEGOB: Secretaría de Gobierno del D.F.

SEDU: Secretaría de Educación

SEDEMA: Secretaría del Medio Ambiente

SEDECO: Secretaría de Desarrollo Económico

SECITI: Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación

SECTUR: Secretaría de Turismo

SEDESO: Secretaría de Desarrollo Social

SEDEREC: Secretaría de Desarrollo Rural y Equidad para las Comunidades

UBR: Unidades Básicas de Rehabilitación

UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

VIIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

“Los alcances establecidos en el presente Programa Sectorial estarán en función de la disponibilidad financiera del Gobierno del Distrito Federal, por lo que las Unidades Responsables del Gasto determinarán las acciones para lograr dichos alcances, supeditándose a su capacidad operativa y presupuesto autorizado, evitando en todo momento contraer compromisos que excedan a éstos”.