

La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México

Oliva López-Arellano, D en C en SP,^(1,2)Victoria Ixshel Delgado-Campos, D en C Soc.⁽¹⁾

López-Arellano O, Delgado-Campos VI.
La transformación del sistema público de salud en la Ciudad de México.
Salud Publica Mex. 2024;66:689-698.
<https://doi.org/10.21149/15659>

López-Arellano O, Delgado-Campos VI.
The transformation of the public health system in Mexico City.
Salud Publica Mex. 2024;66:689-698.
<https://doi.org/10.21149/15659>

Resumen

La política pública en materia de salud puesta en marcha por el gobierno actual sintetiza una transformación radical del sistema público de salud de México. Se diseñó como un proyecto de magnitud nacional con matices locales. Para la Ciudad de México en particular, representa un compromiso continuo y permanente con la garantía de derechos, las libertades y la democracia y, al mismo tiempo, supone retos en diversos de sus componentes como el financiero y presupuestal, la cultura organizacional, así como en los campos especializados de la salud como la atención médica y la atención colectiva, por mencionar algunos. Este artículo se propone señalar los principales aspectos que implicó la implementación del nuevo modelo de salud en la capital, tomando en consideración cuatro momentos coyunturales, pero de gran impacto: primero, la incorporación del modelo de Salud en tu Vida en la ley local y su puesta en marcha; segundo, enfrentar la pandemia por Covid-19 y con ello, la reorganización de los servicios de salud; tercero, concluir la transferencia de los servicios de atención médica hacia un organismo de nueva creación denominado Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR; y cuarto, fortalecer la capacidad y las funciones de rectoría de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Palabras clave: sistema de salud; derecho a la salud; Ciudad de México

Abstract

The public health policy implemented by the current government synthesizes a radical transformation of Mexico's public health system. It was designed as a project of national magnitude with local nuances. For Mexico City in particular, it represents a continuous and permanent commitment to guaranteeing rights, freedoms and democracy, and at the same time, it represents challenges in various of its components such as financial and budgetary; organizational culture, as well as in specialized health fields such as medical care and collective care to mention a few. This article aims to point out the main aspects involved in the implementation of the new Health Model in the capital, taking into consideration four temporary moments, but of great impact: first, the incorporation of the *Salud en tu Vida* model in local law and its implementation, second, to confront the Covid-19 pandemic and with it, the reorganization of health services, third, to conclude the transfer of medical care services to a newly created organization called *IMSS-BIENESTAR* Health Services, and, fourth, strengthen the capacity and stewardship functions of the Ministry of Health of Mexico City.

Keywords: health system; right to health; Mexico City

El gobierno de la Ciudad de México, desde el inicio de la gestión 2018-2024, se propuso avanzar en la garantía de derechos económicos, sociales y culturales,¹ con propuestas para ampliar el acceso a la educación y la cultura, la salud, la alimentación, la vivienda, el tra-

bajo, el ambiente salubre y servicios básicos como agua, espacios recreativos y transporte público, con la directriz de no sólo administrar, sino transformar.²

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedes), en correspondencia con el mandato consti-

(1) Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Ciudad de México, México.

(2) Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 9 de febrero de 2024 • **Fecha de aceptado:** 19 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024
 Autora de correspondencia: Oliva López-Arellano. Calzada del Hueso 1100, col. Villa Quietud. 04960 Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México, México.
 Correo electrónico: oli@correo.xoc.uam.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

tucional nacional³ y local,⁴ y acorde con el proyecto de gobierno de la ciudad, asumió garantizar el derecho a la salud y la rectoría del sistema médico-sanitario en la entidad, con una planta laboral de 36 000 trabajadores y un presupuesto de 16 596 millones de pesos (70% recursos locales).

Desde el inicio de la gestión y a partir de reconocer la multidimensionalidad de la salud y su interrelación con otros derechos reconocidos como determinantes de la salud y necesarios para su garantía,⁵ la Sedesa no se limitó a atender enfermedades a través de servicios médicos, sino que se propuso desplegar acciones colectivas en los territorios para contribuir a la producción de entornos y comunidades saludables (figura 1).⁵

Los principales objetivos de la Sedesa fueron:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población de la Ciudad de México.
2. Garantizar la seguridad sanitaria de la ciudad e incidir sobre los determinantes sociales de la salud.
3. Disminuir las inequidades de atención e incrementar el acceso a servicios oportunos y de calidad.
4. Construir un sistema público de atención a la salud universal, gratuito, integral, integrado, incluyente, equitativo y solidario.

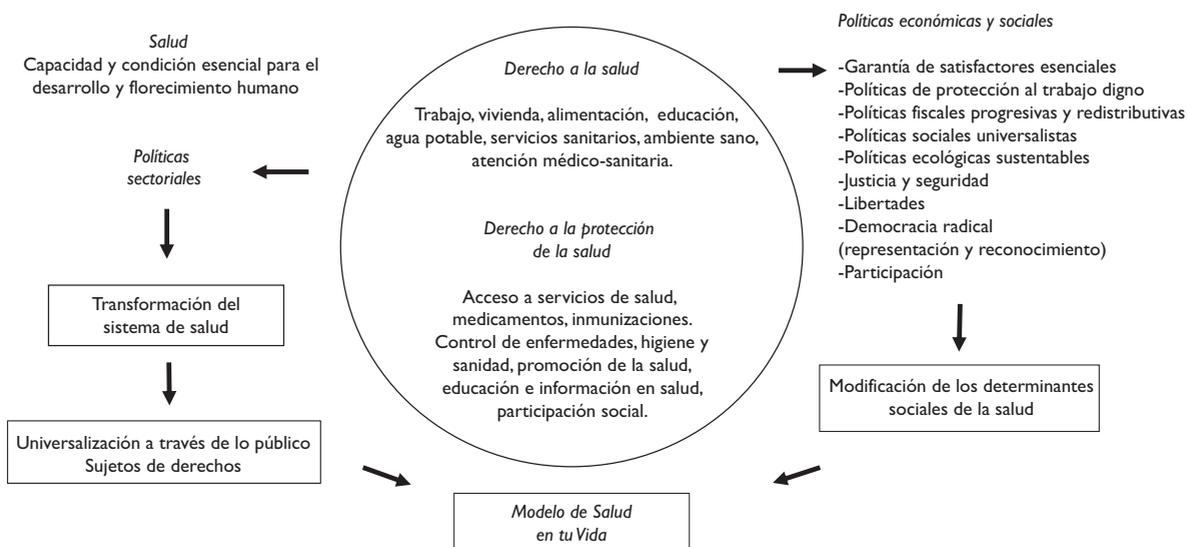
Primera etapa de la transformación

La Ciudad de México se ha configurado como una entidad progresista con el desarrollo de políticas uni-

versalistas, como la pensión para adultos mayores y el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos propuestos e implementados por el gobierno de Andrés Manuel López Obrador (2000-2006), los cuales fueron elevados a rango de leyes locales. De esta forma se ofreció resistencia frente al modelo financiero de aseguramiento voluntario representado por el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), conocido como Seguro Popular de Salud.⁶

Entre las funciones principales de la Sedesa se encuentran la coordinación con instituciones nacionales de salud y de otras entidades, la rectoría del sistema de salud en la ciudad, la seguridad sanitaria, la atención pre-hospitalaria, la vigilancia epidemiológica y la promoción de la salud. Dichas funciones se despliegan en territorio para garantizar el derecho a la salud a una población de responsabilidad de 9.2 millones, mientras que 4 millones de personas sin seguridad social laboral son responsabilidad directa para el otorgamiento de atención médica ambulatoria y hospitalaria; además, estas personas suelen presentar problemas de salud con predominio de patología crónica, persistencia de enfermedades infecciosas, afecciones perinatales y lesiones accidentales e intencionales, patología mental y adicciones.

En la ciudad, la mayor carga de enfermedad es por patología crónica no transmisible, seguida de lesiones y enfermedades transmisibles, causas maternas y de la nutrición, mientras que los trastornos depresivos y osteomusculares tienen un peso importante en los años de vida saludable perdidos.



Fuente: Modificado de López-Arellano O, López-Moreno S. El derecho a la salud en México.⁵

FIGURA 1. DIMENSIONES DEL DERECHO A LA SALUD

Para enfrentar la segmentación histórica del sistema de salud y los impactos negativos que las reformas neoliberales tuvieron sobre las instituciones públicas de atención médico-sanitaria,⁷ mitigar los efectos más negativos de la mercantilización y privatización del sector, así como encarar las desigualdades sociales y los déficits estructurales del sistema público de salud en la ciudad, la administración 2018-2024 de la Sedesa desarrolló un modelo basado en la atención primaria a la salud (APS) denominado Salud en tu Vida.⁸

La existencia de leyes locales que evitaron la desaparición del programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos⁹ permitió retomar la gratuidad en la prestación de servicios desde el inicio de la gestión, incluso antes de la promulgación del decreto sobre atención médica gratuita,¹⁰ y extinguir el régimen de protección social en salud. Acorde a lo planteado por el gobierno de México y el gobierno local de recuperar la perspectiva de derechos, fortalecer a las instituciones públicas de salud e incidir en los determinantes de la salud con políticas sociales universales para promover el bienestar colectivo, Salud en tu Vida impulsó una política de doble vía para fortalecer los servicios e incrementar la disponibilidad y el acceso a la atención médica gratuita y de calidad y, simultáneamente, promover la salud, prevenir la enfermedad y detectar riesgos en forma temprana, con acciones en territorio cercanas a las poblaciones e incidencia en los entornos familiares, escolares y comunitarios, considerando la gratuidad, la universalidad, la equidad y el fortalecimiento institucional. El modelo Salud en tu Vida quedó plasmado en la nueva Ley de Salud de la Ciudad de México aprobada en agosto del 2021.¹¹

Para la atención médica directa, en 2019 la Sedesa tenía 406 unidades, 374 ambulatorias y 32 hospitales, y desplegaba acciones a través de programas orientados a garantizar el derecho a la salud, con promoción de la salud, participación social y brigadas de salud en colonias y barrios, así como atención médica, medicamentos e insumos gratuitos en todas sus unidades tanto ambulatorias como hospitalarias.

El despliegue del modelo Salud en tu Vida se inició en 2019 con la recuperación de la gratuidad de los servicios y las acciones en territorio, el fortalecimiento de las brigadas de Salud en tu Casa y Salud en tu Escuela, la capacitación e incorporación de promotores comunitarios, el reordenamiento de las plantillas de personal, la reducción de comisiones sindicales y la mejora laboral del personal médico. Asimismo, comenzó la remodelación y construcción de unidades, la ampliación de turnos en centros de salud y la regionalización y la conformación de redes de servicios. Sin embargo, el inicio de la pandemia obligó a concentrar la atención en enfrentar al virus SARS-CoV-2 y a ajustar las prioridades, sin perder la perspectiva del modelo y sus directrices sobre las que se inscribieron las principales estrategias para contener el Covid-19 (figura 2).

Segunda etapa. La atención a la pandemia por Covid-19 en la ciudad

El primer caso de enfermedad por el nuevo coronavirus se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México, mientras que el 18 de marzo del mismo año la Secretaría de Salud reportó la primera muerte por Covid-19. Respecto a las características demográficas, hubo un predominio de casos en las personas de edades medias de la vida entre 30 y 59 años y mayor frecuencia en hombres (68.8%). Entre los fallecidos, las enfermedades de base predominantes fueron hipertensión, diabetes y obesidad.¹² Las defunciones estuvieron asociadas a la elevada prevalencia de estas comorbilidades, muestra de políticas de prevención de enfermedad crónica no transmisible históricamente poco efectivas.

La pandemia exacerbó la vulnerabilidad y las inequidades sanitarias que han existido en la zona metropolitana de la Ciudad de México desde hace varias décadas como consecuencia de las desiguales condiciones de vida y de salud. En el 2020, la población adulta presentaba elevadas prevalencias de enfermedades cró-

ACCIONES RELEVANTES DE LAS ETAPAS DE TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- Primera etapa: diagnóstico situacional y diseño del modelo Salud en tu Vida centrado en acciones territoriales en salud.
- Segunda etapa: atención a la pandemia por Covid-19 como una tarea de Estado a partir de un comando sectorial dirigido por la Jefatura de Gobierno.
- Tercera etapa: fin de la emergencia sanitaria, recuperación de servicios en todas las unidades de salud.
- Cuarta etapa: transferencia de los servicios de atención médica al IMSS-BIENESTAR y fortalecimiento de la rectoría en salud.

<p>Gratuidad y universalidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 4 millones de personas registradas en el padrón de servicios gratuitos. ● De 2019 a diciembre de 2023 se otorgaron más de 50 millones de atenciones gratuitas. 	<p>Priorización e intensificación de acciones para la equidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Definición de 333 colonias de acción prioritaria. ● Ferias del bienestar (10 colonias diarias de lunes a sábado). ● Ferias de salud (los miércoles en todas las jurisdicciones). ● Brigadas de salud en tu casa: 300 000 atenciones. ● Caravanas de la salud. ● 605 000 acciones de promoción y prevención de la salud.
<p>Regionalización de los servicios y acciones territorializadas</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 6 redes regionales de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios. ● 16 jurisdicciones sanitarias en correspondencia con las alcaldías. ● 842 espacios-población de responsabilidad directa de las unidades ambulatorias. ● Formación de 4 000 comisiones comunitarias de salud. ● Capacitación de 17 000 promotores comunitarios. 	<p>Utilización intensiva de recursos y nuevas unidades de atención</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 230 centros de salud que amplían sus servicios a fines de semana y días festivos. ● Fortalecimiento del equipamiento con ventiladores y monitores, áreas de fisioterapia, laboratorio de microbiología. ● Ampliación de 15 centros de salud y mantenimiento mayor de 160 ● Construcción de 8 centros de salud y de 3 hospitales. ● Construcción y funcionamiento del Centro de Medicina Integrativa (Cemi) y la Unidad de Salud Integral para personas trans. ● Salas de labor, parto y recuperación para la atención de parto respetado.
<p>Redes integrales de servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Uso generalizado del expediente electrónico en hospitales. ● Implementación de la metodología de Grupos de Diagnósticos Relacionados (GRD). ● Protocolización de intervenciones en la pandemia y guías sectoriales. ● Articulación entre niveles ambulatorio y hospitalario. 	<p>Fortalecimiento de la planta laboral</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incorporación de 4 000 trabajadores de la salud. ● Reducción de la precariedad laboral con 6 059 trabajadores basificados por IMSS-BIENESTAR. ● Mejora laboral para 1 226 trabajadores eventuales de Sedesa. ● Capacitación de 351 funcionarios en derechos humanos.

Sedesa: Secretaría de Salud de la Ciudad de México

FIGURA 2. ESTRATEGIAS DEL MODELO SALUD EN TU VIDA

nicas no transmisibles (ECNT), destacando la diabetes mellitus tipo 2, que en la ciudad afectaba a 12.4 de cada 100 personas mayores de 20 años; la hipertensión arterial sistémica, cuya prevalencia era de 20 casos por cada 100 mayores de 20 años; y el sobrepeso y la obesidad, que en conjunto afectan al 75% de la población adulta.¹³ Muy rápidamente se documentó que las formas graves de Covid-19 se presentaron con mayor frecuencia en personas con estas patologías.¹⁴

Debido a su densidad poblacional, intensa movilidad metropolitana y heterogeneidad económica, cultural, socio-territorial y sanitaria, la Ciudad de México representó un desafío para la atención a la pandemia por Covid-19, que se enfrentó como tarea de estado, con una política de dimensión metropolitana, coordinada por el Gobierno de la Ciudad de México e incorporó secretarías, instancias gubernamentales, actores privados y sociales e instituciones educativas y sanitarias.

Desde febrero del 2020, con la evidencia científica disponible y la revisión de prácticas internacionales, se implementó una estrategia integral y metropolitana de atención al Covid-19 que mantuvo los principios de la APS, con acciones en territorio, domiciliarias, comunitarias, prehospitales y en unidades de salud, con el propósito de salvar vidas, atender los casos graves,

garantizar una cama de hospital para quien lo requiriera y reducir los contagios.¹⁵

Las acciones coordinadas de vigilancia epidemiológica de plataforma y territoriales permitieron masificar el diagnóstico temprano, el acceso a pruebas rápidas y evaluación médica gratuita, el seguimiento telefónico de casos positivos, la atención prehospitales, la entrega de apoyos y la hospitalización gratuita con independencia de la condición de aseguramiento. Los mecanismos de seguimiento temprano fueron fundamentales para atender casos leves y moderados de Covid-19 y reducir la presión de casos no graves sobre los hospitales. Las acciones fueron las siguientes:¹⁶

1. Reversión hospitalaria y habilitación de unidades temporales que triplicó el número de camas disponibles y, en el momento de mayor demanda de atención, en la zona metropolitana, permitió el despliegue de 11 300 camas para atención Covid, de las cuales se ocuparon 10 600.
2. Tamizaje automatizado con poco más de un millón de usuarios atendidos a través del SMS 51515 Covid-19.
3. Atención de 1 300 000 personas en urgencias, hospitalización de poco más de 220 000 pacientes y

- seguimiento domiciliario desde el hospital a 50 000 personas por alta oportuna.
4. Movilización de brigadas de participación ciudadana con 2 000 promotores comunitarios haciendo barrido casa por casa, para identificar personas enfermas, entregar apoyos e información, realizando 3.5 millones de visitas domiciliarias.
 5. Rastreo de campo de las brigadas de Salud en tu Casa, priorizando espacios-población con mayor contagio y aplicación de casi 300 000 dosis a personas postradas, con limitaciones de movilidad o privadas de su libertad.
 6. Orientación y fomento sanitario realizados por la Agencia de Protección Sanitaria en mercados, tianguis, albergues y asilos con más de 200 000 acciones.
 7. Aplicación de 6 millones de pruebas gratuitas, de las cuales la Sedesa realizó 5 millones en unidades ambulatorias y quioscos de atención.
 8. Vacunación masiva e intensiva con un modelo de macrocentros vacunadores que permitió aplicar 23.9 millones de dosis de vacuna anticovid y obtener elevadas coberturas con 93% de personas con esquema completo y 85% con refuerzo en corto tiempo.
 9. Financiamiento con recursos locales y del Fondo de Salud para el Bienestar (Fonsabi) para la reconversión hospitalaria, la contratación masiva de personal, la compra de pruebas, equipo de protección, monitores y ventiladores, entre otros insumos esenciales para la atención Covid.

La pandemia se enfrentó poniendo en el centro a las personas, con una visión de atención integral, gratuita, universal, intersectorial, metropolitana y respetuosa de los derechos humanos. En 2022 se inició la recuperación de servicios y desde marzo de 2022, la vacunación anticovid forma parte de la actividad regular de los centros de salud.

Tercera etapa. El fin de la emergencia sanitaria e inicio de transferencia de servicios

Una vez superada la fase intensiva de la vacunación contra Covid-19, el Gobierno de México continuó con la transformación del sistema de atención médica, con la integración de los servicios dirigidos a la población sin seguridad social laboral en una sola institución y asegurando cuatro componentes de la prestación de servicios médicos: abasto, personal, equipamiento e infraestructura, hasta ese momento financiados por el Fonsabi, manejado por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi). En acuerdo con el proyecto de recentralizar los servicios de atención a población sin seguridad social laboral, el

Gobierno de la Ciudad de México decide transferir sus unidades ambulatorias y hospitalarias. El gobierno local y la Sedesa inician, junto con el Insabi, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el programa IMSS-Bienestar, el monitoreo semanal del abasto y el diagnóstico detallado de necesidades de personal, equipamiento, conservación e infraestructura de las 406 unidades ambulatorias y de 34 hospitales.

El 31 de agosto de 2022 se publica el decreto de creación de un nuevo organismo público descentralizado –diferente del programa IMSS-Bienestar–, denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR)¹⁷ y se publica el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar¹⁸ que define las prioridades en salud para los últimos dos años de gobierno y las características del Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).¹⁹

En septiembre de 2022, el gobierno local firma el Acuerdo Marco de Coordinación ya con la nueva institución IMSS-BIENESTAR que centralizará la atención médica e inicia la operación del primer hospital IMSS-BIENESTAR de la ciudad, el Hospital General de Cuajimalpa, construido y equipado con recursos locales. Se continúa con el monitoreo del abasto, la definición de prioridades de equipamiento e infraestructura y el diagnóstico de las necesidades del personal médico y paramédico para cerrar brechas de atención. En diciembre de 2022 se reciben 277 millones de pesos adicionales del Fonsabi para el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, lo que acelera la mejora del abasto y se concluyen los diagnósticos de equipo, conservación, infraestructura y personal actualizados y priorizados.

Además de las acciones desplegadas para contener las seis olas de Covid-19 en cuatro años (2020-2023) y avanzar en la transferencia de los servicios médicos, en 2022 y 2023 se recuperaron servicios y se implementaron acciones territoriales de prevención y promoción de la salud, cuyo objetivo se centró en llevar la atención hasta las comunidades y barrios más alejados para que las personas, en tanto sujetos de derechos, tomen la salud en sus manos. Así, se realizó la formación de 4 000 comisiones comunitarias de salud, la capacitación de 17 637 promotores a través de 1 634 talleres, la instalación de 16 consejos locales de salud y la activación de la red de alcaldías promotoras de la salud. También se reactivaron 188 comités de centros de salud, se capacitaron 63 agentes sanitarios y 930 procuradoras de salud, se realizaron 12 talleres intersectoriales con autoridades de las alcaldías y se certificaron 1 163 entornos saludables y comunidades promotoras de salud. Para fortalecer la ética pública y la calidad de los servicios, se capacitaron 351 funcionarios en derechos humanos, mientras

que del diplomado de bioética egresaron 78 médicos. Por último, se revitalizaron la Comisión de Bioética de la Ciudad de México, los comités hospitalarios de bioética y la acreditación de unidades.

Para la seguridad sanitaria se realizaron 252 786 acciones de fomento en colonias prioritarias y 19 382 verificaciones, así como 1 546 261 acciones informativas con distribución de material y 127 108 capacitaciones.

El programa Salud en tu Vida, Salud para el Bienestar opera desde agosto de 2021, con acciones para orientar y acompañar a las personas para que sean una parte activa del cuidado de su salud. Del 9 de agosto de 2021 al 23 de enero de 2024, se han atendido a 1 199 281 personas, de las cuales 354 939 tienen sobrepeso, 243 084 problemas de obesidad, 130 907 detección positiva a diabetes y 105 111 a hipertensión y ahora reciben información para mejorar su salud.

En las Ferias del Bienestar realizadas en colonias prioritarias, la Sedesa ha atendido a más de 50 000 personas en servicios de promoción de la salud, detección temprana y orientación para modificar conductas de riesgo. De igual modo, en 478 ferias de la salud realizadas durante el año 2023, se atendieron a casi 100 000 personas.

La disponibilidad de servicios se amplió con tres hospitales que sumaron 200 camas adicionales a las existentes. En algunas unidades hospitalarias se incorporó el parto respetado, con inclusión de parteras profesionales y adecuación de espacios para salas de labor/parto/recuperación. En el Hospital Pediátrico Coyoacán se incorporaron terapias asistidas con canes. A nivel ambulatorio se rehabilitaron 23 centros de salud y 230 centros de salud ampliaron su horario y extendieron sus servicios a fines de semana y días festivos.

Se construyó la Unidad de Salud Integral para Personas Transgénero, única en su tipo, que ofrece servicios especializados garantizando la inclusión y la no discriminación a las personas usuarias. Por su parte, el Centro Especializado de Medicina Integrativa promueve la diversidad terapéutica al ofrecer servicios de fitoterapia clínica, homeopatía, acupuntura, masoterapia.

Aun con la pandemia, la Sedesa continuó brindando atención al resto de problemas de salud de la población. Así, programas emblemáticos de la ciudad, como la interrupción legal del embarazo (ILE), se mantuvieron vigentes en las unidades hospitalarias no reconvertidas y en los centros de salud que ofrecen este servicio. Entre 2019 y diciembre de 2023, se llevaron a cabo 65 291 procedimientos, todos ellos gratuitos, realizados por profesionales que acompañan a cada usuaria durante su proceso.

Los servicios de salud pública mantuvieron la recuperación de coberturas del programa de vacunación

universal como lo muestran los resultados de la Encuesta Rápida de Cobertura 2023, que identifica coberturas de 98.1% de Bacilo de Calmette y Guérin (BCG); 95.5% para Neumococo 13 Valente; 93.3% en Hexavalente; 84.7% para SRP y de 85.3% contra rotavirus. También se mejoró la atención prehospitalaria con una estrategia intersecretarial que regionalizó la atención, unificó el despacho para reducir tiempos de respuesta, capacitó intensivamente al personal y sumó voluntarios. El Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM) se fortaleció con protocolos interinstitucionales, nuevo equipo de radiocomunicación y un proyecto con la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (APBP) que concluyó exitosamente con la donación de 18 nuevas ambulancias. Asimismo, se implementó un programa para regularizar ambulancias, con 1 117 unidades verificadas a diciembre de 2023.

La pandemia aceleró la atención no presencial a través de videollamadas, telemedicina, monitoreo a distancia y el uso intensivo de tecnologías de la información y la comunicación (TIC). En la nueva normalidad, áreas específicas de la Sedesa incorporaron las TIC de forma permanente para mejorar el acceso. Destaca la prevención y atención a la salud mental, desarrollada por el Instituto de Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA) en territorio, como participante de los programas de gobierno Barrio Adentro y 333 Colonias prioritarias y a través de la línea de apoyo a depresión, ansiedad e ideación suicida y el IAPA Bot.

Cuarta etapa. Transferencia de servicios y fortalecimiento de la rectoría en salud

Durante 2023, el Gobierno de la Ciudad de México mantuvo el seguimiento semanal, monitoreando el abasto y el avance del trabajo conjunto de los equipos de Sedesa, IMSS e IMSS-BIENESTAR. Se logró sostener el abasto de medicamentos y material de curación por arriba de 90% en hospitales y más de 93% en centros de salud. Con los diagnósticos de necesidades suscritos por las instituciones involucradas, se elaboraron análisis de costo-beneficio (ACB) con la participación activa de la Secretaría de Administración y Finanzas del Gobierno de la Ciudad de México.

En junio de 2023, el Gobierno de México decretó la extinción del Insabi, que desde su creación había centralizado los recursos, la compra de medicamentos e insumos y la contratación de personal, disminuido la subrogación y rescatado y puesto en operación, junto con el programa IMSS-Bienestar, hospitales abandonados. Se aceleró la firma de convenios específicos para transferir los servicios médicos a la nueva institución IMSS-BIENESTAR y se desplegó una intensa actividad

legislativa y normativa con la Reforma de la Ley General de Salud²⁰ y el Acuerdo sobre el Servicio Nacional de Salud Pública²¹ para mantener la ruta de la transformación del sistema de salud en México con los dos pilares plasmados en el MAS-Bienestar: la rectoría en salud y la atención médica.

En el componente de atención médica, el IMSS-BIENESTAR absorbió las funciones del Insabi y la operación del Fonsabi con la tarea de integrar los servicios médicos para población sin seguridad social laboral de las entidades adheridas a los convenios de coordinación y garantizar la gratuidad y el fortalecimiento de la atención.

El 15 de junio, el gobierno local suscribe el convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social laboral en la Ciudad de México.²² Para ese momento, ya se tienen las necesidades de inversión para atención médica y los ACB, que una vez validados por las instancias correspondientes, fueron presentados como proyectos de inversión ante la Secretaría de Hacienda para su aprobación y registro en cartera, que se obtuvieron en el mes de junio de 2023 para hospitales y en el mes de octubre del mismo año para centros de salud.

Se aprobaron cuatro proyectos de inversión: 1) equipamiento de 35 hospitales; 2) equipamiento de 230 centros de salud; 3) adquisición de ocho tomógrafos, y 4) adecuación y equipamiento de la clínica de atención a cáncer de la mujer.

Adicionalmente, se recibieron recursos por 521 millones de pesos del Fonsabi para mantenimiento de 160 centros de salud y 55.6 millones de pesos para la ampliación de dos hospitales (Hospital General Milpa Alta y Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez) y un proyecto con la APBP de donación de ocho mastógrafos aprobado en enero de 2024.

Se inició también el proceso de basificación para el personal médico y paramédico con contrataciones precarias, considerando prioritarios a aquellos que tenían mayor antigüedad en la Sedesa. Se trató de un proceso intensivo y complejo que involucró a equipos de la Secretaría de Gobierno, de la Secretaría de Finanzas y de la Secretaría de Salud del gobierno local y a funcionarios del IMSS y del IMSS-BIENESTAR e incluyó asambleas informativas en los 35 hospitales, en los servicios médicos en reclusorios y medicina legal. Se instalaron mesas de trabajo en todos los hospitales, mesas de diálogo con representantes de grupos de trabajadores y reuniones con la Secretaría de Gobernación, la Secretaría de Hacienda, el IMSS y el IMSS-BIENESTAR para conciliar nóminas, carteras de servicios y

plantillas. La etapa intensiva de reclutamiento para la basificación de personal eventual concluyó en septiembre de 2023 y, al 14 de septiembre, 5 484 trabajadores habían firmado nombramiento. En total se basificaron 6 059 trabajadores que obtuvieron estabilidad laboral, mejora salarial y prestaciones de ley.

En septiembre de 2023, se designa al titular del IMSS-BIENESTAR en la Ciudad de México y se firman los anexos del Convenio de Coordinación. En enero del 2024 se firman los convenios modificatorios sobre la transferencia de los servicios de atención médica de la Sedesa al IMSS-BIENESTAR e incluyen 374 unidades ambulatorias, 34 hospitales y 34 548 trabajadores de poco más de 40 000 trabajadores que laboran en los Servicios de Salud Pública y la Sedesa.

Como ya se señaló, el MAS-Bienestar¹⁹ despliega una propuesta integradora y de alcance nacional, con participación de todas las instituciones de salud y seguridad social. Es decir, se trata de un mandato nacional y sectorial con dos componentes: 1) rectoría en salud, con acciones colectivas y 2) atención médica, que sumada a la Reforma de la Ley General de Salud²⁰ y al Acuerdo sobre el Servicio Nacional de Salud Pública,²¹ hacen visible el campo de la atención colectiva y proponen instrumentos específicos para fortalecer la rectoría de las secretarías de salud en las entidades y las funciones esenciales de la salud pública, entre los que destacan los distritos de salud para el bienestar, los centros coordinadores de salud para el bienestar y los servicios esenciales de salud pública (figura 3).

En la Ciudad de México, el componente de rectoría está definido en el artículo 11 de la Ley de Salud de la Ciudad de México¹¹ que señala que a la Sedesa le corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud de la ciudad. Entre sus atribuciones destacan:

1. Vigilar el cumplimiento de la Ley de Salud de la Ciudad de México, la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicables.
2. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud de la ciudad.
3. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el sistema de salud de la ciudad.
4. Formular y, en su caso, celebrar convenios de coordinación y concertación en materia de salud.
5. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública.
6. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones.

Rectoría en salud y atención colectiva

- Coordinación sectorial e intersectorial
- Seguridad sanitaria
- Inteligencia estratégica en salud
- Planeación y evaluación sistémica
- Incidencia sobre los determinantes sociales de la salud
- Formación, actualización e investigación en salud
- Regulación de los distintos prestadores de atención médica
- Articulación de las redes de servicios

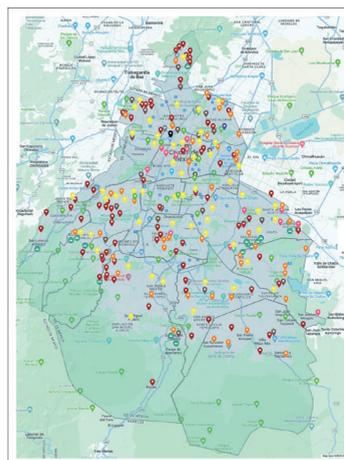
Servicio nacional de salud pública previsto en la Ley General de Salud y en el MAS-Bienestar

- Centro coordinador de salud para el Bienestar
- Distritos Sanitarios
- Servicios esenciales de salud pública

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

MAS-Bienestar: Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

* La transferencia de unidades de atención tuvo lugar desde 2023 y 2024.

Atención médica: Unidades transferidas al IMSS-BIENESTAR*

Mapa: Servicios de Salud de la Ciudad de México

Simbología

- Centro de Salud TI
- Centro de Salud TII
- Centro de Salud TIII
- Jurisdicción Sanitaria
- Hospital
- Dermatológico
- Clínica
- Almacén
- Espacio interactivo

FIGURA 3. COMPONENTES DEL MODELO DE SALUD MAS-BIENESTAR EN LA CIUDAD DE MÉXICO

7. Establecer acciones de coordinación con los sistemas de salud de las entidades federativas.
8. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local.
9. Organizar, operar y supervisar la prestación de servicios de salubridad general a que se refiere la legislación local en materia de salud.
10. Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información de salud de la ciudad.
11. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado.
12. Estudiar, adoptar y ejecutar las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes mediante la atención médica y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
13. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación científica, así como la medicina tradicional o integrativa.

Por tanto, el Servicio Nacional de Salud Pública en la Ciudad de México permitirá aglutinar, profesionalizar y dar identidad a personal disperso y con experiencia, que desarrolla funciones de rectoría y atención colectiva a nivel estatal y en las 16 jurisdicciones sanitarias, transformadas en Distritos de Salud para el Bienestar (DSB). De igual forma, agrupará las funciones de salud pública en gerencia, operaciones,

logística e inteligencia (GOLI), redefinirá perfiles profesionales y fortalecerá las funciones esenciales de planeación y evaluación sistémica, el monitoreo y el desarrollo del sistema sectorial de inteligencia en salud, el establecimiento de rutas estandarizadas de salud colectiva, criterios de regionalización e indicadores de impacto, mediciones complejas p. ej. modificaciones sobre determinantes sociales de la salud y reducción de la fragmentación programática, agrupando los programas de acción específica.

En la ciudad, las actuales jurisdicciones sanitarias ya desarrollan algunas de las funciones previstas en el MAS-Bienestar, por lo que su transición a DSB será rápida. Este cambio fortalecerá la rectoría y gobernanza estatal en espacios-población concretos, la identificación y priorización de necesidades de salud expresadas por la población y la suma de actores locales para articular respuestas integrales, promover entornos saludables, incidir sobre los determinantes sociales y coordinar las redes de atención en el territorio, donde el IMSS-BIENESTAR es un prestador más de servicios médicos.

El Centro Coordinador de Salud para el Bienestar (Cecosabi) iniciará operaciones durante 2024 y tendrá un papel esencial para articular, resolver los flujos de pacientes y garantizar su atención, ordenar las interacciones entre los distintos prestadores de servicios y, en un primer momento, regular, identificar y relevar problemas de atención urgente, con la finalidad de cerrar brechas de atención. Además, garantizará la calidad de los servicios con protocolos homologados, rutas de aten-

RECOMENDACIONES PARA CONSOLIDAR LA TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD

- Fortalecer la rectoría y la autoridad sanitaria de la Secretaría de Salud en la entidad.
- Garantizar el expediente clínico electrónico universal y sectorial.
- Generar un sistema de información en salud sólido con capacidad resolutiva y sectorial en los distintos niveles de atención e instituciones de salud.
- Fortalecer una política pública de abasto de medicamentos e insumos para la salud.
- Articular el componente de atención médica con el componente de salud pública.
- Garantizar presupuesto anual para ambos componentes del MAS-Bienestar.

ción, flujos y tiempos para todo el sector, sancionados por el Consejo de Salubridad General (obligatorios para todos los prestadores) y retomará el modelo único de gestión de la calidad, la acreditación y la certificación.

Reflexiones finales

Se requiere desarrollar modificaciones legales para fortalecer el trabajo sectorial y la armonización normativa para todas las herramientas de la salud colectiva, con el propósito de potenciar los cambios, dar permanencia a la transformación y fortalecer la capacidad rectora de la Sedesa para coordinar, articular y actuar sobre los distintos prestadores de servicios, independientemente de su institución. Un primer paso en esta dirección fue la instalación del Comando Estatal Interinstitucional del Sector Salud (CEISS) en la Ciudad de México, donde están representadas todas las instituciones presentes en la ciudad, encabezadas por la Sedesa.²³ Asimismo, es necesario que en la reorganización de los presupuestos y en particular del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se definan recursos específicos para las funciones de rectoría, salud pública y acciones de atención colectiva.

Desde nuestra perspectiva, la transformación del sistema de salud en México es radical y se configura con dos grandes ejes: un eje vertical con la centralización de los servicios médicos para población sin seguridad social laboral a través del IMSS-BIENESTAR con el respaldo del IMSS y como meta de medio camino para la unificación del sistema público de atención médica y un eje horizontal de atención colectiva y de salud pública, que debe ampliar su horizonte hacia la producción social de la salud en estrecho contacto con la población, fortalecer las capacidades estatales de rectoría y gobernanza, territorializar su quehacer e incidir en espacios-población concretos. Este eje horizontal entraña la refundación de la salud pública en la ciudad y en el país.

Declaración de conflicto de intereses. Oliva López Arellano es Secretaria de Salud de la Ciudad de México, de la cual también forma parte Victoria Ixshel Delgado-Campos.

Referencias

1. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N.º 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Ginebra: ONU, CDESC, 2000 [citado marzo 11, 2024]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
2. Gobierno de la Ciudad de México. Programa de gobierno 2019-2024. Derecho a la salud. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 2019 [citado marzo 7, 2024]. Disponible en: https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/Plan_Gob_2019_2024_1.pdf
3. Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De los derechos humanos y sus garantías. México: DOF, 2024 [citado marzo 22, 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>
4. Gobierno de la Ciudad de México. Constitución Política de la Ciudad de México. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 2017 [citado marzo 3, 2024]. Disponible en: https://infocdmx.org.mx/documentos/pdf/constitucion_cdmx/Constitucion_%20Politica_CDMX.pdf
5. López-Arellano O, López-Moreno S, Moreno-Altamirano A. El derecho a la salud en México. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, 2015.
6. López-Arellano O, Blanco-Gil J. Caminos divergentes para la protección social en salud en México. *Salud Colect.* 2008;4(3):319-33.
7. López-Arellano O, Jarillo-Soto EC. La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad Saúde Pública.* 2017;33(supl 2):e00087416. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087416>
8. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Primer informe de gobierno. Ciudad de México: Sedesa, 2019 [citado marzo 3, 2024]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/5f8/744/ce8/5f8744ce863dd874995570.pdf>
9. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. 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. Ciudad de México: Congreso de la Ciudad de México, 22 de mayo de 2006 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: <https://www.congresocdmx.gob.mx/media/documentos/f5d5624e77280b9e8e-f6f985e9355b29b581f271.pdf>
10. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud

- y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. México: DOF, 29 de noviembre de 2019 [citado marzo 3, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5580430&fecha=29/11/2019#gsc.tab=0
11. Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal, se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México y se aprueba la observación al decreto por el que se abroga la Ley de Salud del Distrito Federal y se expide la Ley de Salud de la Ciudad de México. México: Gobierno de la Ciudad de México, 9 de agosto de 2021 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/51ee3741ad858998164c34810ca5610e.pdf
12. Suárez V, Suárez-Quezada M, Oros-Ruiz S, Ronquillo De Jesús E. Epidemiología de Covid-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020. *Rev Clin Esp.* 2020;220(8):463-71. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.05.007>
13. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2021 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>
14. Sifuentes-Osornio J, Angulo-Guerrero O, Benítez-Pérez H, De Anda-Jáuregui G, Díaz-De-León-Santiago JL, Hernández-Lemus E, et al. Probability of hospitalisation and death among Covid-19 patients with comorbidity during outbreaks occurring in Mexico City. *J Glob Health.* 2022;12:05038. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.05038>
15. Sheinbaum C. Reporte de la intervención del Gobierno de la Ciudad de México frente al Covid-19. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 2020.
16. López-Arellano O, Delgado-Campos VI, Forti S. Atención a la pandemia de Covid-19 en la Ciudad de México. En: Sánchez-Bayle M, Crisbasianu M, coords. La sanidad pública en la era post-Covid. Madrid: Los libros de la catarata, 2023.
17. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar). México: DOF, 31 de agosto de 2022 [citado marzo 3, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663064&fecha=31/08/2022#gsc.tab=0
18. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. México: DOF, 7 de septiembre de 2022 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0
19. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México: DOF, 25 de octubre de 2022 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
20. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud, para regular el Sistema de Salud para el Bienestar. México: DOF, 29 de mayo de 2023 [citado febrero 17, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5690282&fecha=29/05/2023#gsc.tab=0
21. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emiten las disposiciones generales del Servicio Nacional de Salud Pública. México: DOF, 23 de agosto de 2023 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5699573&fecha=23/08/2023#gsc.tab=0
22. Diario Oficial de la Federación. Convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud, para las personas sin seguridad social laboral en la Ciudad de México que celebran el Instituto Mexicano del Seguro Social, Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y la Ciudad de México. México: DOF, 6 de septiembre de 2023 [citado febrero 16, 2024]. Disponible en: <https://www.imssbienestar.gob.mx/assets/img/juridico/convenios/ConvenioCiudadDeMexico.pdf>
23. Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Comunicado. Instalan primer comando interinstitucional de salud de la Ciudad de México, conformado por seis dependencias. Ciudad de México: Gobierno de la Ciudad de México, 19 de agosto de 2023 [citado marzo 4, 2024]. Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/64e/25b/84d/64e25b84dc78d608730587.pdf>