



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

GLOSA DEL PRIMER INFORME

Diciembre 2018 - Agosto 2019

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA
DE SALUD

GLOSA DEL PRIMER INFORME

Diciembre 2018 - Agosto 2019

DRA. OLIVA LÓPEZ ARELLANO
SECRETARIA DE SALUD

ÍNDICE

Presentación

Fundamento legal

Antecedentes

Modelo de Atención a la Salud

Cobertura de gratuidad

Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS)

Resultados alcanzados por la Secretaría de Salud de la Ciudad
de México

Infraestructura de Salud

Infraestructura y equipamiento

Construcción del Hospital General de Topilejo

Construcción del Hospital General de Cuajimalpa

Ampliación de horarios y turnos de atención en centros de
salud

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

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Día Típico

Programa de Colonias, Pueblos y Barrios Saludables

Programa de Salud Escolar

Programa Salud en tu Casa

Programa de Prevención y Control de Diabetes Mellitus

Programa de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial

Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Mama

Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino

Programa de Salud Materna y Perinatal

Programa de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación
Familiar

Programa de Medicina Integrativa

Programa de Vacunación Universal

Interrupción Legal del Embarazo

Mortalidad Materna

Enfermedades crónico degenerativas

Atención temprana al infarto agudo al miocardio

Cirugía Bariátrica

Atención de Especialidad

Prevención y Atención a la Violencia de Género

Atención Dermatológica

Medicina Integrativa

Clínicas de diabetes

Clínica de Geriatria

Clínica de Odontogeriatría

Voluntad Anticipada y Cuidados Paliativos

Otros temas

Modernización administrativa

Centro Regional de Capacitación en la Familia de
Clasificaciones en Salud (CECACE- CDMX)

Sistemas de Información en Salud

Sistemas Institucionales

Interoperabilidad y conectividad de registros médicos

Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria
(SAMIH)

Instituto para la Prevención y Atención de las Adicciones

Prevención de las Adicciones

Atención a personas vulnerables

Capacitación, profesionalización y desarrollo interinstitucional

Verificación y cumplimiento normativo

Monitoreo y seguimiento de indicadores en adicciones

Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

Operación del Sistema de Protección Sanitaria

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

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

Avisos de funcionamiento, de responsable sanitario, baja o
modificación

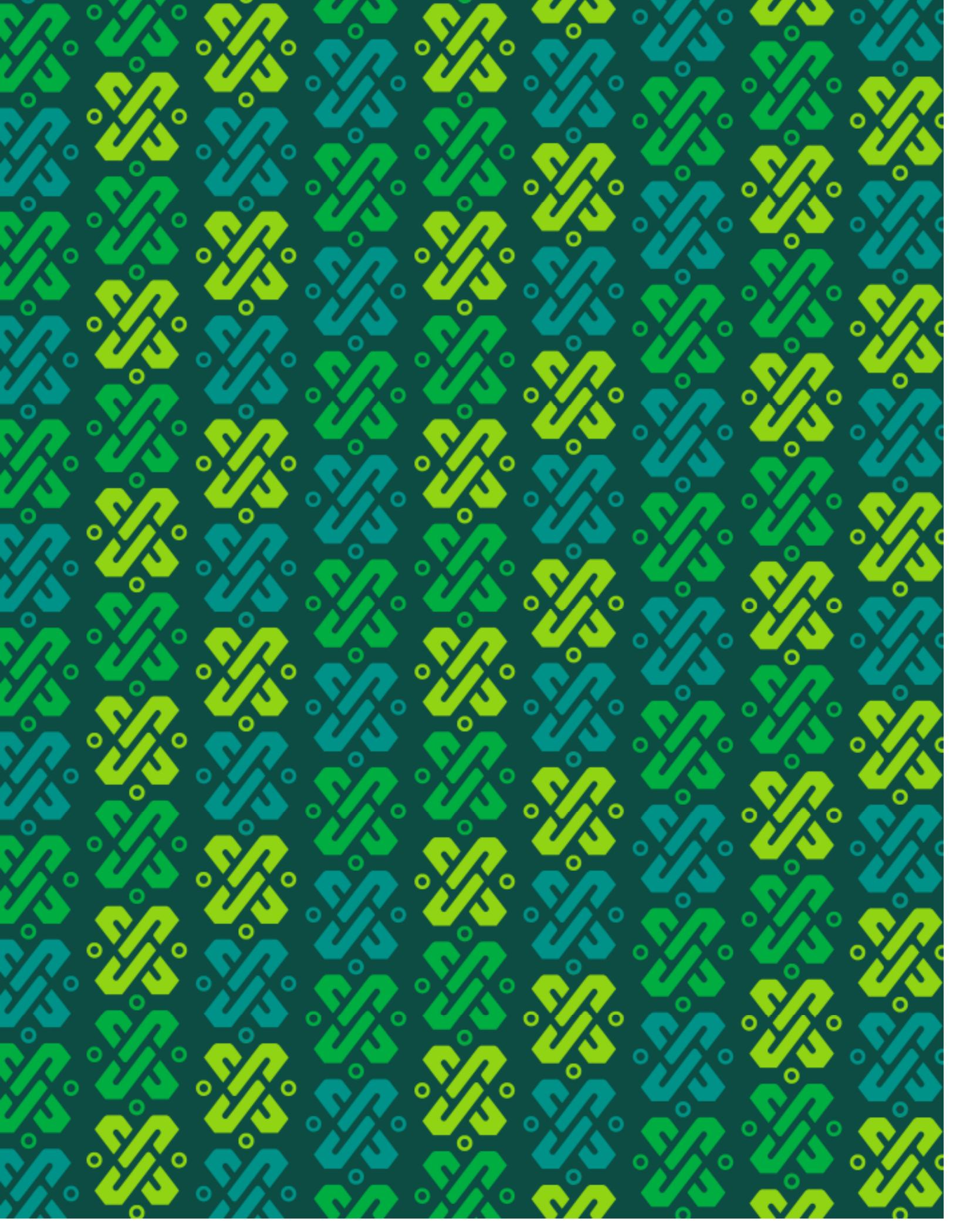
Acciones de verificación sanitaria en establecimientos y
productos relacionados con los servicios de salud

Trámites Funerarios

Dictamen y resolución sobre actas de verificación sanitaria

Sistema informático de la Agencia de Protección Sanitaria
(SIAPS)

Anexo Estadístico





PRESENTACIÓN

Con este informe se rinden cuentas al Congreso de la Ciudad de México, del trabajo de nueve meses de gestión. El periodo que se informa es del 5 de diciembre de 2018 al 31 de agosto de 2019.

Fundamento legal

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

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

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

Antecedentes

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

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

De acuerdo con la Observación General 14 (CDESC, 2000), la referencia al más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la protección de la salud, pues se considera un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la

educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Considera también la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional y la inclusión de estrategias transversales de igualdad, no discriminación y perspectiva de género, así como el reconocimiento de los derechos de grupos específicos (CDESC,2000).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus

aplicaciones, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos y a solicitar una segunda opinión.

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

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

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

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

condición de sujetos de derechos y alentando su participación.

Modelo de Atención a la Salud

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

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

Es cierto que las reformas sucesivas de salud que se han desplegado desde 1943 a la fecha han mejorado el acceso y cobertura de los servicios para la población sin seguridad social, sin embargo, todas ellas han sido insuficientes para asegurar el derecho a la salud de toda la población. Las reformas de ajuste estructural que iniciaron en los años noventa en América Latina y, en particular, la reforma de salud del año 2003 en México que creó el Seguro Popular de Salud, son ejemplos de la renuncia a los principios universalistas e igualitaristas del derecho a la salud porque han implementado políticas selectivas y focalizadas en los grupos de población más desprotegidos con una oferta limitada de servicios (canasta básica). A 15 años de la creación del Seguro Popular de

Salud entre un 15 y 20 por ciento de la población sin seguridad social no cuenta con acceso efectivo a los servicios de salud.

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

El diagnóstico realizado al principio de la administración de la doctora Claudia Sheinbaum demostró serias deficiencias en prácticamente todas las áreas de la Secretaría. Por citar los aspectos más relevantes, se encontró una infraestructura física deteriorada por la antigüedad de las unidades médicas y la falta regular de mantenimiento; equipamiento médico obsoleto o sin funcionar; desabasto de insumos; plantillas de personal incompletas que afectan la operación de los servicios; una fuerza laboral desmotivada; un uso patrimonialista de los recursos y un desmedido involucramiento de las secciones sindicales en el quehacer cotidiano de los servicios.

Lo anterior ha tenido consecuencias serias para la prestación de servicios porque a la par de dichas deficiencias el modelo de atención se mantuvo fragmentado entre los niveles de atención, sin una comunicación y coordinación expedita entre la atención ambulatoria y hospitalaria, dando pie a la pérdida de la continuidad de los cuidados y afectando seriamente el acceso oportuno de la población a los servicios necesarios. Sin embargo, lo más importante es que se trata de un modelo de atención que no ha rendido los frutos esperados porque tiene una visión limitada del proceso salud-enfermedad. Este

modelo concentra su atención en un paradigma de naturaleza casi exclusivamente biológica que atiende resultados de salud cuyas causas se ubican en el entramado social y que se han definido como determinantes sociales de la salud, lo cual ha quedado plenamente demostrado por la Organización Mundial de la Salud.

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

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

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y

autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

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

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

Una RIISS es la articulación del conjunto de conocimientos y prácticas existentes en el ámbito institucional y comunitario local que, perteneciendo a diversas matrices o lógicas culturales, se complementan en la curación-

rehabilitación-prevención, y a la promoción dirigida a la transformación de las condiciones-determinantes de salud, a partir de su fuerte compromiso institucional y de la acción de la población como sujeto de su destino. (Instituto de Salud Incluyente. Hacia un sistema público integral e incluyente de Salud, Guatemala, mayo 2018).

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

Este cuerpo directivo se auxilia de un equipo técnico a cargo de documentar todos los procesos que sean necesarios; 2) cada centro de salud tiene a su cargo un territorio específico que incluye una población de 4 mil o 30 mil habitantes en función del tipo y tamaño del centro de salud (TI, TII o TIII). En estos territorios, los prestadores de servicios aliados con la comunidad llevarán un censo de sus habitantes y de las necesidades de salud. Este proceso se llevará a cabo con participación comunitaria y representa la base de la planeación de los servicios. De igual forma, en estos espacios se establecerán las acciones intersectoriales específicas que incidan sobre los determinantes sociales de la salud, así como las acciones básicas de promoción de la salud y la prevención de enfermedades; 3) está en marcha un proceso de revisión de la capacidad de respuesta de los centros de salud que considera básicamente la composición de la fuerza laboral, las necesidades de insumos y la redefinición de los procesos de atención; 4) la jurisdicción

sanitaria tendrá, además de las funciones de dirección y coordinación de su red de centros de salud, la función de articular la referencia y contrarreferencia de pacientes hacia unidades médicas con mayor nivel de resolución, mediante el uso de tecnologías de información que le ahorren tiempo a los pacientes y faciliten la atención oportuna. En este sentido, el expediente electrónico del paciente estará accesible en todas las unidades de salud independientemente si se trate de un centro de salud, una clínica de especialidades, un hospital de segundo o de tercer niveles de atención y 5) está en revisión la oferta de servicios de todos los hospitales de la red con el objetivo de tener actualizada la cartera de servicios y que permita una referencia oportuna, cercana al lugar de residencia de los pacientes, cuando ello sea posible.

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

Infraestructura de Salud

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México cuenta con 408 unidades médicas, 375 en primer nivel de atención y 33 en segundo nivel

En el primer nivel de atención se cuenta con 207 Centros de Salud; 17 Clínicas de Especialidades, 28 unidades móviles (incluye 6 unidades de laboratorio, 2 unidades de colposcopia, 7 unidades móviles de mastografía, 2 unidades de atención a población en situación de calle, una unidad móvil dental y 10 Unidades móviles - caravanas-).

Asimismo, cuenta con 31 UNEMES CAPA; 7 UNEMES E.C.; una UNEME; CAPASITS; así como Servicios de Medicina Legal en 71 Agencias del Ministerio Público en las Coordinaciones Territoriales de las Alcaldías; 8 Unidades Médico Legales en Reclusorios; 5 Comunidades para Adolescentes en conflicto con la ley.

En el segundo nivel de atención se cuenta con un Hospital de Especialidades; 11 Hospitales Generales; 7 Hospitales Materno Infantiles; 10 Hospitales Pediátricos; un Hospital Integral (Comunitario); 2 Clínicas Hospital de Especialidades Toxicológicas y un Hospital General en reclusorio (HG Torre Médica Tepepan).

Capacidad Instalada

Entre los principales recursos con los que cuenta la SEDESA, en los dos niveles de atención, destacan: 2 mil 307 camas censables, mil 510 camas no censables, 229 incubadoras, 2 mil 426 consultorios (mil 83 generales, 259 odontológicos, 982 especializados y 102 de otros), 137 laboratorios de análisis clínicos, 11 servicios de patología, 102 gabinetes de rayos x, 149 equipos de radiología, 107 salas de operaciones, 32 salas de expulsión, 4 bancos de sangre y 6 servicios de transfusión con captación.

Recursos Humanos

En lo que refiere a recursos Humanos, la SEDESA cuenta con 30 mil 152 trabajadores en las unidades médicas de primero y segundo nivel de atención, entre los cuales se encuentran 8 mil 617 médicos, 8 mil 866 enfermeras, mil 462 técnicos de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, 2 mil 867 de otro tipo de profesionales, 5 mil 206 administrativos y 3,134 de otro personal (incluye personal de mantenimiento, lavandería y otra actividad similar).

Construcción del Hospital General de Topilejo



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

El objetivo es sustituir el Hospital Materno Infantil existente por el nuevo Hospital General de Topilejo. Esta unidad médica de 60 camas incluirá las cuatro especialidades básicas: medicina interna, ginecología y obstetricia, cirugía general y pediatría, más una unidad de cuidados intensivos neonatales, terapia intensiva de adultos, atención de urgencias, consulta externa y servicios auxiliares de diagnóstico. Dicho proyecto beneficiará a poco más de 80 mil personas sin seguridad social de la Alcaldía de Tlalpan y parte de la Alcaldía de

Xochimilco y Milpa Alta. Asimismo, generará 1,100 empleos directos y 600 indirectos. La inversión será de 600 millones para llevar a cabo la construcción y equipamiento de este nuevo hospital general.

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

Construcción del Hospital General de Cuajimalpa

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

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

Ampliación de horarios y turnos de atención en centros de salud

La mayoría de los centros de salud tienen un horario de atención matutino que limita el

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

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

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

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

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

construcción de los 11 centros de salud comprometidos.

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México

Durante el período que se informa, las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud realizaron 11,357,467 atenciones, lo que representa que cada día se realizaron 13,918 consultas, se atendieron 1,916 urgencias, 335 egresos hospitalarios, 187 intervenciones quirúrgicas, 100 nacimientos, 17,894 estudios de laboratorio, 2,523 estudios de gabinete y 5,078 acciones de prevención.

Programa de Colonias, Pueblos y Barrios Saludables

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

de Salud Pública de la Ciudad, quienes establecen agendas de trabajo conjuntas con las demás dependencias y abordan las necesidades de la población bajo una estrategia interdisciplinaria y el despliegue de competencias específicas en función del tipo de necesidad detectada.

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

Programa de Salud Escolar

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

de salud se refieren a las unidades médicas para su tratamiento y control. Además, se realizan acciones de promoción de la salud, así como sesiones educativas, talleres, y la formación de niñas y niños promotores de la salud.

Corte al 31 de agosto: Se validaron 100 escuelas primarias oficiales como promotoras de salud; se examinaron a 93.4 mil niñas y niños y se expedieron los certificados médicos respectivos; se formaron 6.7 mil niñas y niños como promotores de la salud, a quienes se les brindaron 1,4 mil sesiones educativas.

Para el 31 de diciembre se espera validar 144 escuelas como promotoras de salud; examinar a 126.9 mil niñas y niños y otorgar los certificados médicos respectivos, así como incorporar a 6.7 mil niñas y niños como promotores de salud y otorgar 1.9 mil sesiones educativas a niñas y niños promotores de salud.

Programa Salud en tu Casa

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

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

Entre diciembre de 2018 y agosto 2019 se brindaron 113.2 mil visitas domiciliarias que incluyeron 168.1 mil acciones de salud: 69.7

mil consultas médicas; 69.3 mil consultas de odontología; 10.2 mil consultas de psicología; 10.2 mil consultas de nutrición y 8.4 mil consultas de fisioterapia. De igual forma, están bajo cuidados paliativos 546 pacientes que se visitan permanentemente.

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

Programa de Prevención y Control de Diabetes Mellitus

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

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 505.3 mil pruebas de detección; se encuentran bajo tratamiento 402.5 mil pacientes (casos existentes más los casos nuevos detectados que se incorporan a los servicios); 53 por ciento de los pacientes cuentan con al menos una medición de hemoglobina glucosilada en los últimos seis meses y 44 por ciento recibe tratamiento con insulina.

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

glucosilada y 44 por ciento de pacientes en tratamiento con insulina.

Programa de Prevención y Control de la Hipertensión Arterial

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

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

Para el 31 de diciembre se estima realizar 676.6 mil pruebas de detección; incorporar a 4.1 mil pacientes al tratamiento, para un

total de 29.1 mil pacientes en tratamiento, de los cuales 13.0 mil estarán controlados.

Programa de Detección Oportuna del Cáncer de Mama

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

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

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

Programa de Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino

El cáncer cérvico uterino se considera una enfermedad prevenible en la medida que las pruebas de detección se hagan

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

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

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

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

Programa de Salud Materna y Perinatal

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

Corte al 31 de agosto: Se atendieron 24.9 mil embarazadas que acudieron a los servicios

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

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

Programa de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar

Los programas de Planificación Familiar y Anticoncepción y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes están orientados a mejorar la prevención y la atención de calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres en edad fértil y población vulnerable; teniendo como eje transversal a los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo, visibiliza el ejercicio del más alto nivel posible de salud sexual, libre de coerción, discriminación y violencia, incluidos el acceso a métodos anticonceptivos seguros, oportunos y gratuitos.

Corte al 31 de agosto: se alcanzó una cobertura de 130.8 mil usuarias(os) activas(os) de métodos de planificación

familiar; se otorgaron 44.2 mil consultas de planificación familiar; se dio atención a 14.2 mil adolescentes; se distribuyeron 240.3 mil métodos anticonceptivos; se realizaron 1.3 mil vasectomías y se implementaron tres nuevos servicios amigables para adolescentes teniendo, a la fecha, un total de 74 servicios.

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

Programa de Medicina Integrativa

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

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

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

Programa de Vacunación Universal

El objetivo es otorgar protección específica a la población contra enfermedades que son prevenibles a través de la aplicación de vacunas. La inmunización de la población se realiza mediante dos estrategias: acciones permanentes e intensivas.

La vacunación permanente se ofrece sistemáticamente en las unidades de salud que cuentan con servicios de inmunización y mediante visitas domiciliarias. Este servicio se otorga durante todos los días laborables del año, para ofertar las vacunas que requiere la población con base en su edad, para iniciar, completar o reforzar los esquemas de vacunación, con especial atención a grupos vulnerables, como lo es la población infantil, las embarazadas y los adultos mayores.

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

Las acciones intensivas se efectúan tres veces al año durante las “Semanas

Nacionales de Salud”, con el propósito fundamental de mantener el control epidemiológico de algunas enfermedades prevenibles por vacunación y para disminuir la población susceptible con la “Puesta al Día” o “Seguimiento”.

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

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

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

Modernización Administrativa

Desarrollo de Estructuras Orgánicas

El diseño, propuesta y aprobación de Estructuras Orgánicas está orientado a fortalecer los ejes fundamentales del sistema de salud, en especial la rectoría, el financiamiento de servicios, la formación de recursos y la atención médica, bajo un esquema orientado a efficientar y eliminar distorsiones, así como para establecer y conducir las políticas de salud. De esta forma se modernizan de manera continua los modelos de organización dirigidos a beneficiar a la población usuaria y se garantizan los servicios de salud con calidad, oportunidad y seguridad.

El desarrollo de estructuras orgánicas consiste en identificar, sistematizar, evaluar y proponer las áreas, tramos de control, relaciones jerárquicas y de coordinación, así como las misiones, objetivos, atribuciones y funciones que se requieren para mejorar la organización y operación de la SEDESA y de sus órganos descentralizados y desconcentrados sectorizados.

El 2 de enero de 2019 se emitió el Dictamen de estructura orgánica de la Secretaría de Salud, que incluye a 104 puestos de estructura.

Desarrollo de Manuales

El diseño, desarrollo, aprobación y publicación de Manuales tiene como propósito disponer de instrumentos administrativos y técnicos que reflejen las condiciones de organización y operación de la unidades administrativas de la SEDESA y de sus organismos descentralizados y desconcentrados, así como definir las atribuciones establecidas en los mandatos legales y en los avances científico-Tecnológicos que aplican en el ámbito de la salud, todo ello con el fin de incrementar la eficiencia y la calidad en la prestación de los servicios de atención a la salud.

Los Manuales se clasifican en:

Específicos de operación, organización, procedimientos y técnicos.

Cabe señalar que los manuales proveen información básica para planear, operar y controlar las actividades; son una guía para facilitar la ejecución y la continuidad de la labor que realiza el personal, sirven de base para capacitar y supervisar al personal y son medios de vigilancia y control del ejercicio de la gestión pública, con lo que se favorece la revisión de cuentas y la transparencia, se utilizan para deslindar de responsabilidad legal, civil o administrativa.

En el periodo que se informa se elaboraron un manual administrativo y se actualizaron 523 procedimientos y 9 manuales específicos de operación. Es conveniente señalar que de este total se publicaron 12 en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Centro Regional de Capacitación en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS de la Ciudad de México (CECACE - CDMX)

En el período comprendido entre diciembre de 2018 y octubre de 2019; el CECACE-CDMX, continuó con su labor de fungir como órgano colegiado en las actividades de educación continua y asesoría en la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS y de apoyo al Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE). Dentro de las actividades que se realizaron durante este periodo que se informa destacan:

1.- Educación continua:

Del 3 al 12 de diciembre de 2018, se llevó a cabo el análisis y el informe del Curso Básico de Codificación de la CIE-10, Ed. 2018, el cual fue impartido en los meses de octubre y noviembre del mismo año.

Entre enero y marzo de 2019, se validaron las bases de datos de las estadísticas de daños a la salud y retroalimentó a los codificadores de las unidades de la red hospitalaria; esta actividad se mantiene constante, dando seguimiento al personal responsable de los diferentes subsistemas de información de las unidades médicas.

Del 11 al 15 de marzo de 2019, se impartió

un Curso-Taller de Codificación de Información Médica en Mortalidad con base en la CIE-10, Edición 2018, en la ciudad de Lima, Perú.



Del 3 y 6 de junio de 2019, se impartieron pláticas sobre el correcto llenado del Certificado de Defunción en el Hospital Pediátrico Azcapotzalco y sobre la calidad en el registro de la información de salud en el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Del 10 al 21 de junio, se dictó un curso de Actualización para tutores de cursos de virtuales de CIE-10, Ed. 2018; la modalidad fue Vía Webex, que comprendía sesiones diarias con duración de 2 horas cada una.

En el marco de los trabajos con la “Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información en Salud” (RELACSYS) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo del Centro Argentino de Clasificación de Enfermedades (CACE), el CECACE-CDMX está trabajando en el diseño, contenido y coordinación de cursos virtuales de codificación de información médica con la CIE-10 para la Región de las Américas. Durante abril y mayo de 2019, se diseñó el Curso Virtual de Codificación de Información Médica en Mortalidad que incluyó las actualizaciones de la CIE-10, contenidas en la

Edición 2018.

Del 1° de agosto al 30 de septiembre de 2019, se impartió el Curso Virtual de Codificación de Información Médica en Mortalidad con base en la CIE-10, Edición 2018, en el cual participaron 233 alumnos, provenientes de la CDMX y de 16 países de la región: Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Durante el período que se informa se proporcionó capacitación al personal médico y paramédico de las unidades hospitalarias, en el correcto registro y codificación de las actividades relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

Del 27 al 29 de noviembre de 2019, se impartirá un Curso de Codificación de Tumores con la CIE-10, Ed. 2018, dirigido a codificadores de las jurisdicciones sanitarias.

2.- Asesoría:

El CECACE-CDMX, participa como moderador en las respuestas a las consultas planteadas por diversos países en el Foro Iberoamericano de discusiones en la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS (FCI- OMS) “Dr. Roberto A. Becker”; que inició su operación en noviembre de 2017. Durante el período comprendido entre diciembre de 2018 y al mes de noviembre de 2019, se han respondido poco más de 100 consultas y están en proceso de respuesta cerca de 75.

3.- Investigación:

Se está trabajando en el mejoramiento de la calidad de la codificación y certificación de la información y de las estadísticas que se generan. Se han elaborado propuestas de claves de la CIE-10 y de la CIE-9MC para

codificar diagnósticos y procedimientos médicos relacionados con la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y con la Interrupción Voluntaria del Embarazo debido a Violación (IVE).

A solicitud de la Agencia de Protección Sanitaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México; durante los meses de noviembre y diciembre de 2018, se llevó a cabo un análisis de las bases de datos 2016 y 2017 de los certificados de defunción emitidos por algunos médicos del sector privado de la CDMX que certifican un elevado número de defunciones. Se revisó la frecuencia de expedición de certificados (por año y mes de certificación), la Causa Básica de defunción asentada en los certificados, y su relación con las Principales Causas de defunción.

4.- Coordinación:

Se mantiene una interacción permanente con las Instituciones Públicas y Privadas del Sector Salud, con los Centros Colaboradores de Argentina (CACE) y de México (CEMECE), los Centros Estatales y Regionales y con codificadores e instructores ya formados en relación al manejo de la Familia Internacional de Clasificaciones de la OMS.

Del 5 al 7 de febrero de 2019, el CECACE-CDMX asistió a la VI Reunión de la Red de Centros Colaboradores de la OPS/OMS (CC) para la Familia de Clasificaciones Internacionales (FCI) y Segunda Reunión Regional para la 11a. Clasificación Internacional de Enfermedades para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad (CIE-11), cuya sede fue en la Ciudad de Santiago de Chile.

Del 5 al 7 de agosto de 2019, el CECACE-CDMX asistió a la IX Reunión RELACSIS, en

Buenos Aires, Argentina. En dicha reunión los países de la Región presentaron 188 posters. El CECACE-CDMX, participó con cuatro posters sobre los grupos de trabajo en los que se colabora:

Primer Curso Básico Virtual de Codificación de Información Médica basado en la CIE-10, Ed. 2018. Este poster obtuvo el 2do. Lugar.

Foro Iberoamericano de discusiones sobre la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS (FCI - OMS) "Dr. Roberto A. Becker".

Webinar: Acciones de Capacitación en la Región. Rediseño de Cursos Virtuales de Codificación de Información Médica con actualizaciones de la CIE-10, Ed. 2018.

El Papel del Tutor en los Cursos Virtuales de Codificación de Información Médica Basados en la CIE-10.

El CECACE-CDMX, participa en las reuniones mensuales y extraordinarias del CEMECE y con el Grupo de Mortalidad Materna de la CDMX y contribuye en la búsqueda intencionada, revisión y reclasificación de las muertes maternas.

En los meses de septiembre y octubre de 2019; y por solicitud del CEMECE y de la OPS/OMS, se participó en las pruebas piloto de la Clasificación Internacional de Intervenciones en Salud (ICHI) que desde 2007 la OMS ha estado desarrollando. Ésta es una clasificación centrada en las intervenciones médicas y quirúrgicas, que pretende apoyar iniciativas globales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Cobertura Universal de Salud, además de proporcionar información básica para trabajar en el desempeño del Sistema de Salud y la seguridad del paciente. Se pretende que esta clasificación entre en vigor a nivel mundial a mediados de 2020.

Del 8 de noviembre al 31 de diciembre de 2019, el CECACE-CDMX; participará en el estudio puente para verificar la comparabilidad entre la CIE-10 y la CIE-11, en mortalidad.

Sistemas de Información en Salud.

La diversidad de los servicios de atención a la salud, propone la imperiosa necesidad de diseñar sistemas de información cada vez más eficaces, que confluyan entre sí mismos para proporcionar, de manera expedita, datos para favorecer a los servidores públicos para realicen su tarea de manera más rápida para coadyuvar ala toma de decisiones de carácter técnico administrativo, jurídico y legal; también perfeccionar el acceso a la información, clínica y epidemiológica para proveer información a los usuarios sobre los servicios brindados, así como facilitar el acceso a revistas médicas digitalizadas, permutar información entre distintas dependencias y autoridades.

Por esta razón, los sistemas de información son preponderantes para el correcto manejo de los servicios que brinda la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, al facilitar la recopilación información de cada paciente, tener acceso a los resultados de las estrategias, actuaciones y ejercicio de la institución para ejercer el control de la plantilla laboral y los bienes con los que cuenta la dependencia y efectuar ejercicios de rendición de cuentas, por mencionar tan solo unos.

Como parte de la metodología de actualización que realiza la Secretaría en este rubro, en el periodo de tiempo que comprende este informe, se ejecutaron las

siguientes actividades: actualización del Sistema de Información de Consulta Externa (SICE), el cual está diseñado bajo los parámetros de la NOM-024-SSA3-2012 “Sistemas de información de registro electrónico para la salud, que posibilita recabar la información nominal de los pacientes que acuden a los servicios que se brindan en la consulta externa, del segundo nivel de atención, y nos permite conocer la morbilidad por cada unidad médica por grupos de edad y género.

Se realizan capacitaciones al personal de estadística de las unidades médicas, en los diversos subsistemas de información, para que ingresen los registros de manera correcta. También se realizaron dos cursos de capacitación en coordinación con los Servicios de Salud Pública para integrar el Padrón de Profesionales y SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.

Cabe resaltar que la información pública de estos sistemas está disponible en la página web de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y se rige como un mecanismo de rendición de cuentas y transparencia.

Actualmente se está trabajando en la plataforma de Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (*SINBA*), con los módulos SINBA-SEED (Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones) y SINBA-SINAC (Sistema de Información de Nacimientos). En SINBA -SEED lo utilizan cada una de las jurisdicciones sanitarias y hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y del Sector Salud, y en SINBA-SINAC solo lo utilizan algunos hospitales. Y en el Hospital General Iztapalapa, se asoció el Certificado de Nacimiento Electrónico, al Sistema de

Administración Médica Hospitalaria (SAMIH) y se automatizaron los procesos estadísticos para la creación de las principales causas de malformaciones congénitas y de las enfermedades originadas en el periodo perinatal del Sistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).

Tecnologías de la Información y Comunicación

Interoperabilidad y conectividad de registros médicos

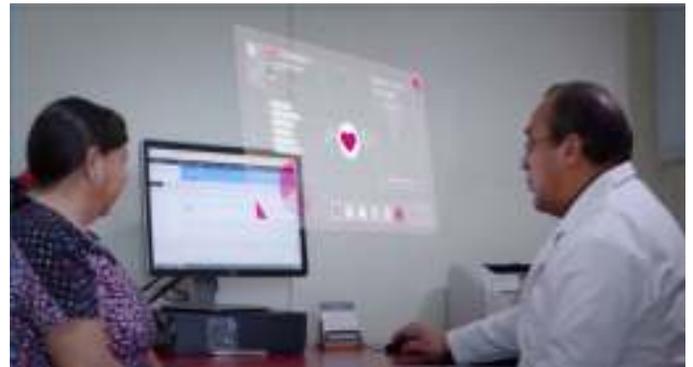
La necesidad de responder con eficiencia a las demandas de salud, facilitar el acceso a los servicios y contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes ha generado el desarrollo de soluciones y aplicaciones en el campo de la salud diseñadas para la: interoperabilidad, transferencia, procesamiento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

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

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

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

Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH)



La Ciudad de México ha avanzado en la oferta del servicio de salud a la población, siendo este un fundamento constitucional dentro del marco de la igualdad y los derechos buscando su garantía, eficiencia y eficacia. Actualmente se vive un período de transición entre los esquemas tradicionales de organización jerarquizada y estática, hacia una organización más abierta, dinámica y

orientada a los procesos y a la información estratégica, en este periodo la Secretaría de Salud de la CDMX, ha optado como herramienta la innovación tecnológica en los sistemas de información en salud, implementando el Sistema de Administración Médica e Información Hospitalaria (SAMIH) con Expediente Clínico Electrónico, el cual opera actualmente en 30 unidades médicas hospitalarias.

Este sistema se apoya en el uso de tecnologías de la información y la comunicación, las cuales permiten responder a la necesidad de reforzar la gestión médico-administrativa, facilitar los registros clínicos y la disposición de información integral, segura y oportuna, encaminadas a brindar una atención en salud integral, segura, oportuna y garante. El sistema SAMIH con expediente Clínico Electrónico, cumple con la recomendación de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, que plantea la necesidad de transparentar la información clínica médica de los hospitales de esta ciudad.

Los beneficios obtenidos por el uso del SAMIH, se ven reflejados principalmente en el tiempo de respuesta para la atención de los pacientes, también en la búsqueda de la información, y mitigar el riesgo de extravío o deficiencia en el registro, beneficiando a los pacientes, a los prestadores del servicio y en la obtención de información en salud oportuna e integral como insumo para la construcción de programas y acciones en salud en beneficio de la población.

Como herramienta tecnológica SAMIH requiere mantenerse como una plataforma de información robusta, escalable y actualizada, considerando los cambios continuos del medio, las necesidades de los usuarios y los avances tecnológicos, para ello ha tenido 30 actualizaciones desde su

implementación y se continúa trabajando en la mejora, usabilidad, capacitación y actualización de los procesos de atención por medio de esta herramienta.

Al mes de octubre de 2019, se han atendido en SAMIH:

2 millones 777 mil 961 consultas de especialidad.

3 millones 598 mil 562 urgencias médicas.

270 mil 268 hospitalizaciones.

Se han emitido 2 millones 355 mil 517 recetas electrónicas.

Un millón 778 mil 128 pruebas de laboratorio y un millón 144 mil 770 imágenes radiográficas digitalizadas.

Un total de 12 millones 892 mil 363 atenciones por SAMIH.

En 2019 se han realizado 30 capacitaciones de seguimiento y actualización para el uso de esta herramienta, dirigidas a 495 trabajadores de la SEDESA, para un total desde 2016 a la fecha de 302 capacitaciones de seguimiento y un total de 2 mil 562 trabajadores capacitados.

Sistemas Institucionales

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

impresoras, servidores y unidades de almacenamiento.

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

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

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

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

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

través del Centro de atención a usuarios (CAU).

Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

Operación del Sistema de Protección Sanitaria

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

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

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

De manera adicional, se atendieron 137 denuncias ciudadanas por irregularidades en prácticas de higiene en alimentos, residuos

sólidos, maltrato animal, aguas residuales, fauna nociva, consumo de tabaco y/o crianza de animales de granja, 125 eventos de atención a emergencias sanitarias por exposición a otros agentes, desastres naturales, acciones preventivas, infecciones nosocomiales y/o brotes epidémicos, se distribuyeron 43.7 mil tabletas de reactivo DPD1 entregadas a personal de las jurisdicciones sanitarias de la Ciudad de México, 12.9 mil frascos de plata coloidal entregados a la población durante los eventos de concentración masiva y atención a emergencias sanitarias, 4.5 mil cubre bocas, 3.6 mil cubre pelos y 163 kilogramos de tabletas de hipoclorito de calcio, entregados a responsables de establecimientos durante eventos de concentración masiva de la Ciudad de México.

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

De manera adicional, se atendieron 297 denuncias ciudadanas por irregularidades en prácticas de higiene en alimentos, residuos sólidos, maltrato animal, aguas residuales, fauna nociva, consumo de tabaco y/o crianza de animales de granja; 165 eventos de atención a emergencias sanitarias por exposición a otros agentes, desastres naturales, acciones preventivas, infecciones nosocomiales y/o brotes epidémicos; se distribuyeron 79.9 mil tabletas de reactivo

DPD1 entregadas a personal de las jurisdicciones sanitarias de la Ciudad de México, 24.9 mil frascos de plata coloidal entregados a la población durante los eventos de concentración masiva y atención a emergencias sanitarias, 8.5 mil cubre bocas, 7.6 mil cubre pelos y 320 kilogramos de tabletas de hipoclorito de calcio, entregados a responsables de establecimientos durante eventos de concentración masiva de la Ciudad de México.

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

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

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

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

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

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

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

Calidad microbiológica de los alimentos: 501 muestras y 847 análisis.

Productos de la pesca: 155 muestras y 335 análisis.

Agua y hielo: 78 muestras y 90 análisis.

Agua de calidad bacteriológica (proveniente de la red de distribución de la Ciudad de México): 1.5 mil muestras y 1.5 mil análisis.

Con estas acciones se beneficia a la población, en particular la que habita en zonas de mayor riesgo, vulnerabilidad y con

menor grado de desarrollo social, al reducir la presencia de riesgos biológicos, físicos y químicos en alimentos y bebidas, lo que se fortalece con la atención oportuna y adecuada de las denuncias que presenta la ciudadanía ante posibles riesgos a su salud, sumadas a las acciones para vigilar que los responsables de los establecimientos verificados cumplan con las observaciones identificadas.

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

Calidad microbiológica de los alimentos: 907 muestras y 1 mil 539 análisis.

Productos de la pesca: 328 muestras y 742 análisis.

Agua y hielo: 93 muestras y 105 análisis.

Agua de calidad bacteriológica (proveniente de la red de distribución de la Ciudad de México): 2.2 mil muestras y 2.2 mil análisis.

Avisos de funcionamiento, de responsable sanitario, baja o modificación

Establecer un registro oficial de las actividades de los establecimientos, sitios y personas con probabilidad de generar un riesgo a la salud de la población, así como el otorgamiento de avisos de funcionamiento al responsable del establecimiento. Lo anterior

con el fin de garantizar que los proveedores de bienes y servicios cumplan con los requisitos de calidad sanitaria de los bienes y servicios que proporcionan.

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

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

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

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

Corte al 31 de agosto: Se realizaron 710 visitas de verificación sanitaria en establecimientos de uso y venta de productos y servicios dedicados a la salud

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

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

Trámites Funerarios

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

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

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

Dictamen y resolución sobre actas de verificación sanitaria

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

medidas de higiene que aseguren las condiciones sanitarias correctas.

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

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

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

Sistema informático de la Agencia de Protección Sanitaria (SIAPS)

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

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

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

Políticas de Administración de Recursos

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

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

por la cual en el ejercicio 2019 se incrementó la plantilla de personal que ha permitido dar cumplimiento a las actividades institucionales.

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

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

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

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

Instituto para la Prevención y Atención de las Adicciones

Prevención de las Adicciones

Las adicciones son uno de los problemas de salud pública más preocupantes porque afectan a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos mayores de todos los niveles de ingreso. Además de las consecuencias para la salud de las personas, las adicciones alteran los entornos familiares y comunitarios. Entre las acciones para su contención destacan la

promoción de estilos de vida saludables y la difusión de contenidos universales y específicos sobre las causas y efectos de las adicciones en escuelas de educación básica, media superior y superior, comunidades, grupos vulnerables, y en barrios y pueblos originarios, mediante estrategias de carácter transversal, coordinadas e integrales, con pleno respeto a los derechos humanos, con perspectiva de género e interculturalidad.

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

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

Atención a personas vulnerables

En materia de tratamiento de las adicciones, el Gobierno de la Ciudad de México, a través del IAPA, impulsa el fortalecimiento de los servicios de atención por uso de sustancias psicoactivas, en los espacios públicos y privados a partir de la definición y conducción de estrategias encaminadas a la aplicación de prototipos de tratamiento, que permitan brindar apoyo a personas adictas en conflicto con la ley o en situación de calle, para contribuir de manera efectiva en sus procesos de reinserción a la sociedad.

Corte al 31 de agosto: fueron referidas 110 personas en conflicto con la ley (se le llama

también justicia terapéutica) a los centros de tratamiento y 124 personas atendidas por IAPA.

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

Capacitación, profesionalización y desarrollo interinstitucional

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

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

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

Verificación y cumplimiento normativo

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

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

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

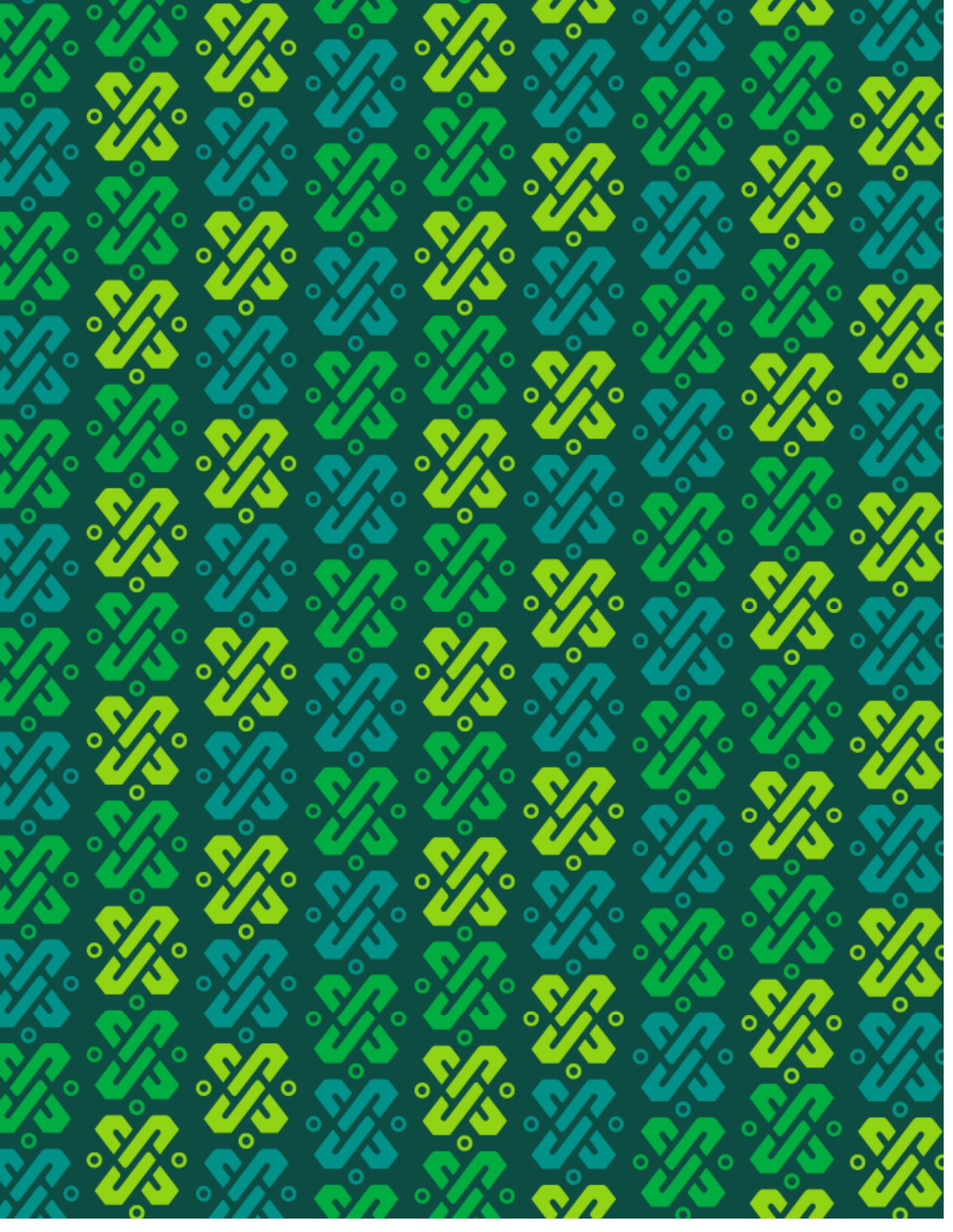
Monitoreo y seguimiento de indicadores en adicciones

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

acciones en materia de métodos de intervención, prevención de adicciones para la toma de decisiones.

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

Al 31 de diciembre se estima tener incorporados los mapas de los factores de riesgo, así como los datos de los ambientes escolares y de población vulnerable a los resultados finales de la encuesta abierta. Difusión de los resultados.





ANEXO ESTADÍSTICO

Infraestructura física por tipo, alcaldía y nivel.

2018

Alcaldía	Consulta externa										Hospitales								
	Total de Unidades	Total de Centros de Salud	Clínicas de especialidad	Unidades de especialidad Móviles	UNEMES CAPA ⁴⁾	UNEMES E.C. ⁵⁾	UNEMES CAPASI T S ⁶⁾	Comunidades para Adolescentes	Agencias ministerio público	Otras Unidades Médicas Legales y en Reclusorios ⁷⁾	Total 2do Nivel	Especialidades	Generales	Pediatras	Maternales	Infantiles	Hospital Integral Comunitario	Reclusorios	Clínica - Hospital de Especialidades Toxicológicas ⁸⁾
Total general	408	207	17	28	31	7	1	5	71	8	33	1	11	10	7	1	1	1	2
Azcapotzalco	21	14	0	0	2	0	0	0	3	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0
Coyoacán	21	13	0	0	2	0	0	0	5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Cuajimalpa	13	10	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	51	46	31	3	4	0	0	0	7	1	5	0	2	2	1	0	0	0	0
Iztacalco	11	5	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Iztapalapa	58	54	23	5	7	5	1	0	9	4	4	1	1	1	0	1	0	0	0
Magdalena Contreras	14	9	0	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Milpa Alta	16	11	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Álvaro Obregón	26	25	6	2	2	1	0	0	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Tlahuac	21	19	2	1	2	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
Tlalpan	34	31	21	0	1	2	1	0	3	0	3	0	1	0	1	0	1	0	0
Xochimilco	23	21	13	0	2	1	0	0	3	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1
Benito Juárez	21	20	4	0	1	0	0	2	5	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
Cuauhtémoc	34	32	6	9	0	2	0	1	14	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0
Miguel Hidalgo	17	14	5	0	1	1	0	0	6	1	3	0	1	2	0	0	0	0	0
Venustiano Carranza	28	24	14	1	2	2	1	0	4	0	4	0	1	1	1	0	0	0	1

¹⁾ Información a Diciembre de 2018

²⁾ Incluye: Clínicas de Especialidad de la No. 2 a la 6, Clínica Especializada Condessa, Clínica comunitaria Mixquic, Clínica Comunitaria Santa Catarina, Centro Dermatológico Clínica Especializada Condessa Iztapalapa, Espacio Interactivo para Jóvenes "Impulso", Clínica de Displasia Santa Martha, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica de Atención Integral a la Mujer, Centro Especializado en Medicina Integrativa y Clínica de Geriátrica de la Delegación Iztacalco y Clínica de Atención a la Diabetes en Iztapalapa.

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

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

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

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

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

⁸⁾ Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Xochimilco.

Fuente: SEDESA/DGDP/PCS/SIS/SI/SINERHAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2018.

**Infraestructura física por tipo y alcaldía.
Total de unidades médicas y primer nivel de atención
2018**

Alcaldía	Total de Unidades fijo y 2do nivel	Total fer Nivel	Centros de Salud	Clinicas de especialidad ^{2/}	Unidades Móviles ^{3/}		UNEMES E.C. ^{5/}	UNEMES CAPA ^{4/}	UNEMES CAPASI TS ^{6/}	Comunidades para Adolescentes ⁵	Agencias ministerio público	Otras Unidades Médicas Legales y en Reclusorios
					2/	3/						
Total general	408	375	207	17	28	31	7	1	5	71	8	
Azapotzalco	21	19	14	0	0	2	0	0	0	3	0	
Coyoacán	21	20	13	0	0	2	0	0	0	5	0	
Cuajimalpa	13	13	10	0	1	1	0	0	0	1	0	
Gustavo A. Madero	51	46	31	0	3	4	0	0	0	7	1	
Iztacalco	11	10	5	1	1	1	0	0	0	2	0	
Iztapalapa	58	54	23	5	7	5	1	0	0	9	4	
Magdalena Contreras	14	13	9	0	1	1	0	0	0	2	0	
Milpa Alta	15	14	11	0	0	1	0	0	0	2	0	
Álvaro Obregón	26	25	16	0	2	2	1	0	0	4	0	
Tláhuac	21	19	12	1	2	2	1	0	0	1	0	
Tlalpan	34	31	21	0	1	2	1	0	3	3	0	
Xochimilco	23	21	13	0	0	2	1	0	0	3	2	
Benito Juárez	21	20	4	0	8	1	0	0	2	5	0	
Cuauhtémoc	34	32	6	9	0	2	0	1	0	14	0	
Miguel Hidalgo	17	14	5	0	0	1	1	0	0	6	1	
Venustiano Carranza	28	24	14	1	2	2	1	0	0	4	0	

^{1/} Información a Diciembre de 2018

^{2/} Incluye: Clínicas de Especialidad de la No. 2 y la 6, Clínica Especializada Condesa, Clínica comunitaria Mixquic, Clínica Comunitaria Santa Catarina, Centro Dermatológico Clínica Especializada Condesa Iztapalapa, Espacio Interactivo para Jóvenes "Impulso", Clínica Displasias Santa Martha, Clínica de Salud Reproductiva, Clínica de Atención Integral a la Mujer, Centro Especializado en Medicina Integrativa y Clínica de Geriátrica de la Delegación Iztacalco y Clínica de Atención a la Diabetes en Iztapalapa.

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

^{4/} Unidades Médicas Especializadas. Centro de Atención para la Prevención de las Adicciones.

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

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

^{7/} Incluye: U.M. del Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla (CERESOVA), U.M. del Centro Femenil de Readaptación Social Santa Martha Acatitla (CEFFERESO) y Unidad Médica del Centro de Sanciones Administrativas e Integración, CEVAREPSI, U.M. Reclusorio Sur, U.M. Reclusorio Norte, U.M. Reclusorio Oriente, U.M. de la Penitenciaria.

Fuente: SEDESA/DGDDPPCS/SIS/ SINERHIA S (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2018.

**Infraestructura física por alcaldía.
Unidades médicas hospitalarias
2018**

Alcaldía	Total 2do Nivel	Especialidades	Generales	Pediátricos	Materno Infantiles	Hospital Integral Comunitario	Reclusorios	Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas ^{8/}
Total general	33	1	11	10	7	1	1	2
Azcapotzalco	2	0	0	1	1	0	0	0
Coyoacán	1	0	0	1	0	0	0	0
Cuajimalpa	0	0	0	0	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	5	0	2	2	1	0	0	0
Iztacalco	1	0	0	1	0	0	0	0
Iztapalapa	4	1	1	1	0	1	0	0
Magdalena Contreras	1	0	0	0	1	0	0	0
Milpa Alta	1	0	1	0	0	0	0	0
Álvaro Obregón	1	0	1	0	0	0	0	0
Tláhuac	2	0	1	0	1	0	0	0
Tlalpan	3	0	1	0	1	0	1	0
Xochimilco	2	0	0	0	1	0	0	1
Benito Juárez	1	0	1	0	0	0	0	0
Cuauhtémoc	2	0	1	1	0	0	0	0
Miguel Hidalgo	3	0	1	2	0	0	0	0
Venustiano Carranza	4	0	1	1	1	0	0	1

^{8/} Clínica Hospital de Especialidades Toxicológicas Venustiano Carranza y Xochimilco.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/SISySI/ SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2018.

Capacidad instalada en unidades médicas por tipo, alcaldía y nivel
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018^{1/}

Alcaldía	Camas			Incubadoras	Total	Consultorios			
	Censables	No censables				Generales	Odontológicos	Especializados	Otros ^{2/}
Total	2,387	1,510	229		2,426	1,083	259	982	102
Azcapotzalco	35	36	4		109	51	9	45	4
Coyoacán	49	35	5		129	64	11	51	3
Cuajimalpa	0	0	0		41	23	8	10	0
Gustavo A. Madero	391	213	50		268	130	34	95	9
Iztacalco	57	21	7		86	43	8	35	0
Iztapalapa	394	304	29		382	171	45	144	22
Magdalena Contreras	26	28	2		54	28	7	17	2
Milpa Alta	50	34	7		87	42	13	27	5
Álvaro Obregón	120	84	22		127	61	14	48	4
Tláhuac	152	121	13		137	58	13	58	8
Tlalpan	135	134	22		176	82	24	62	8
Xochimilco	89	44	8		120	66	14	36	4
Benito Juárez	198	74	3		96	41	9	42	4
Cuauhtémoc	111	86	11		289	102	19	160	8
Miguel Hidalgo	256	120	24		146	38	15	85	8
Venustiano Carranza	324	176	22		179	83	16	67	13
Primer nivel	0	52	2		1791	1033	207	551	0
Segundo nivel	2,387	1,458	227		635	50	52	431	102

Alcaldía	Laboratorios		Rayos X		Salas de operación	Salas de expulsión	Banco de Sangre	Servicios de Transfusión con Captación
	Análisis clínicos	Patología	Gabinetes	Equipos ^{3/}				
Total	137	11	102	149	107	32	4	5
Azcapotzalco	7	0	4	3	2	1	0	0
Coyoacán	7	0	6	6	2	0	0	0
Cuajimalpa	3	0	3	1	0	0	0	0
Gustavo A. Madero	15	2	12	21	16	5	0	2
Iztacalco	7	0	5	8	2	0	0	0
Iztapalapa	22	1	14	23	16	7	1	1
Magdalena Contreras	3	0	3	4	2	1	0	0
Milpa Alta	3	0	2	4	3	2	0	0
Álvaro Obregón	7	1	8	10	4	2	0	0
Tláhuac	8	1	6	7	6	3	0	1
Tlalpan	8	1	9	10	9	5	0	1
Xochimilco	4	0	5	6	4	1	0	0
Benito Juárez	5	1	3	6	7	1	1	0
Cuauhtémoc	15	0	8	17	5	1	0	0
Miguel Hidalgo	9	1	7	15	16	0	1	0
Venustiano Carranza	14	3	7	8	13	3	1	0
Primer nivel	105	0	68	74	0	1	0	0
Segundo nivel	32	11	34	75	107	31	4	5

^{1/} Información a diciembre del 2018.

^{2/} Incluye: Consultorios de Planificación Familiar, Medicina del Dolor, Urgencias y de Bancos de Sangre.

^{3/} Incluye: RX Móviles y Fijos

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISyS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2018.

Recursos humanos en unidades médicas por alcaldía y nivel.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018 ^{1/}

Alcaldía	Total de Recursos humanos	Médicos	Enfermeras	Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento	Otros Profesionales	Administrativos	Otro Personal
Total	30,152	8,617	8,866	1,462	2,867	5,206	3,134
Azcapotzalco	1,297	435	332	48	124	218	140
Coyoacán	1,132	312	273	53	151	241	102
Cuajimalpa	171	59	43	6	33	27	3
Gustavo A. Madero	4,144	1,187	1,142	203	343	819	450
Iztacalco	937	221	260	47	120	213	76
Iztapalapa	4,591	1,213	1,500	229	388	786	475
Magdalena Contreras	482	147	119	24	69	91	32
Milpa Alta	865	208	348	42	77	104	86
Álvaro Obregón	1,620	519	433	78	151	223	216
Tláhuac	1,775	424	612	74	204	233	228
Tlalpan	1,798	517	615	81	192	229	164
Xochimilco	1,245	311	423	38	155	198	120
Benito Juárez	1,728	633	439	103	140	259	154
Cuauhtemoc	2,183	660	535	151	203	465	169
Miguel Hidalgo	2,565	767	785	132	206	396	279
Venustiano Carranza	3,619	1,004	1,007	153	311	704	440
Primer nivel	9,780	3,174	2,412	465	1,316	2,008	405
Segundo nivel	20,372	5,443	6,454	997	1,551	3,198	2,729

^{1/} Información a diciembre de 2018.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISyS/SINERHIAS (Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud), 2018.

**Servicios otorgados en las unidades médicas.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018 - 2019 ***

Servicio	2018	2019 *
Consulta externa	4,251,310	2,362,764
Consulta general	2,908,754	1,602,685
Consulta especializada ^{1/}	899,088	495,124
Consulta odontológica	443,468	264,955
Urgencias	686,288	433,409
Egresos	120,466	75,376
Días paciente	491,322	304,342
Intervenciones quirúrgicas	69,967	43,850
Nacimientos	36,202	22,063
Partos	23,532	14,427
Cesáreas	12,670	7,636
Estudios de diagnóstico	10,310,424	4,816,807
Laboratorio clínico	9,278,009	4,285,092
Radiología	667,955	359,225
Anatomía patológica	33,125	16,373
Electrocardiograma	85,907	30,548
Electroencefalograma	2,313	1,515
Ultrasonido	125,543	61,165
Tomografía axial computalizada	36,868	18,245
Mastografías ^{2/}	73,737	39,637
Resonancia magnética ^{3/}	1,071	562
Gamagrama ^{4/}	342	98
Electromiografía ^{5/}	1,515	1,272
Ecocardiografías ^{6/}	2,257	2,494
Potenciales auditivos evocados ^{7/}	870	392
Optometría ^{4/}	668	126
Audiología ^{4/}	244	63

* Información a Agosto.

^{1/} Incluye: Salud Mental.

^{2/} Los estudios se realizan en los MEDIBUSES, Hospitales y Unidades médicas de primer nivel.

^{3/} Se realiza en el Hospital General de Xoco.

^{4/} Se realiza en el Hospital de Esp. Dr. Belisario Domínguez.

^{5/} Se realiza en el Hospital General La Villa.

^{6/} Se realiza en los Hospitales Pediátrico Coyoacán, General Ticomán, Especialidades Dr. Belisario Domínguez y en 2018 los empezó a realizar el Hospital Pediátrico San Juan de Aragón.

^{7/} Se realiza en los Hospitales Pediátrico Legaria y General Xoco.

Fuente: SEDESA/DGPCS/DIS/SIS (Subsistema de Información Salud)/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios)/ SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas), 2018 y 2019.

Consulta externa por tipo y atenciones en urgencias
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Tipo	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Consulta externa	5,022,855	5,102,068	5,536,528	5,351,475	5,062,586	4,574,648	4,251,310	2,362,764
General	3,529,246	3,529,405	3,781,376	3,654,679	3,538,607	3,166,825	2,908,754	1,602,685
Especializada ^{1/}	953,531	1,002,814	1,104,146	1,098,800	982,619	928,230	899,088	495,124
Odontológica ^{2/}	540,078	569,849	651,006	597,996	541,360	479,593	443,468	264,955
Urgencias	837,642	823,497	838,041	785,363	724,029	695,259	686,288	433,409

* Información a Agosto

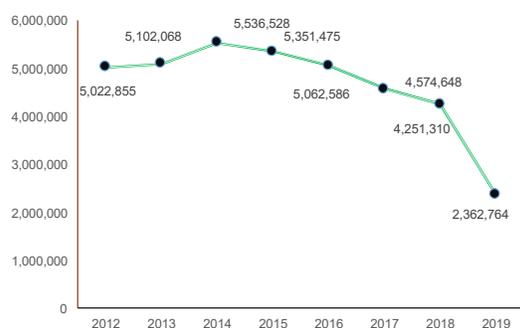
^{1/} Incluye salud mental.

^{2/} Incluye consulta Semana Nacional de Salud Bucal.

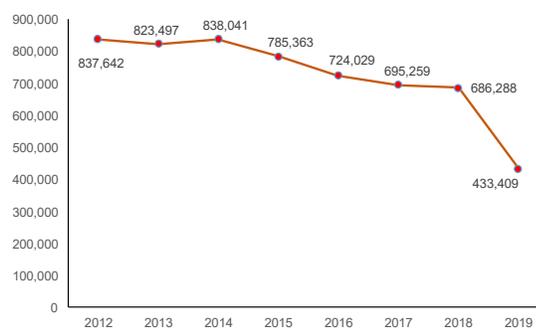
Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SIS (Subsistema de Información Salud), 2012 -2019.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas), 2012 -2019.

Consultas externa 2012 - 2019 *



Urgencias atendidas 2012 - 2019 *



Servicios de atención hospitalaria.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Egresos	145,183	143,944	144,143	140,864	134,628	129,977	120,466	75,376
Días paciente	557,449	566,507	565,060	562,480	523,079	526,669	491,322	304,342
Defunciones	3,409	3,646	3,912	3,868	3,794	3,833	3,492	2,215
Cirugías ^{1/}	82,856	81,984	80,972	79,516	78,157	74,179	69,967	43,850
Nacimientos ^{2/}	52,005	49,920	49,488	46,766	42,610	40,845	36,202	22,063
Parto	34,751	32,467	32,260	30,567	27,731	26,781	23,532	14,427
Cesárea	17,254	17,453	17,228	16,199	14,879	14,064	12,670	7,636
Abortos Incompletos	7,185	6,167	6,072	5,521	5,049	4,621	3,816	2,317
ILE hospitalarios ^{3/}	416	383	345	192	181	142	116	8

* Información a Agosto

^{1/} Incluye: En quirófano y fuera de quirófano, y intervenciones quirúrgicas de primer nivel.

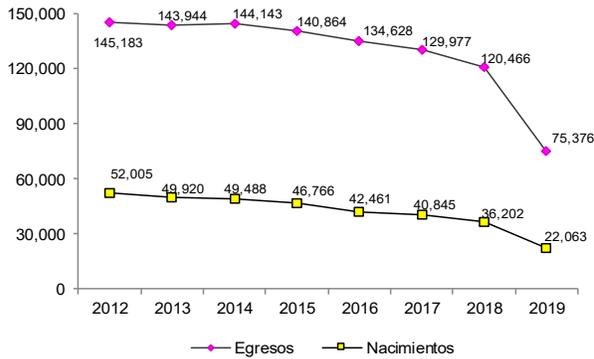
^{2/} Incluye: Partos de primer nivel.

^{3/} Incluye: Interrupciones legales del embarazo que recibieron atención hospitalaria por procedimiento de LUI ó AMEU.

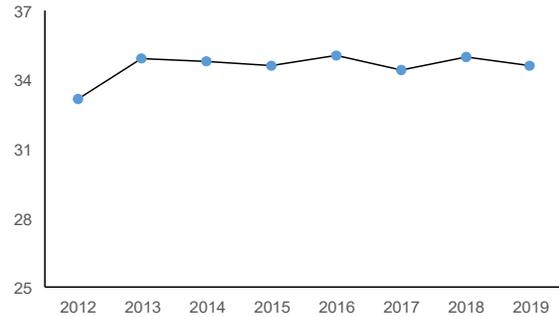
Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISySI/SIS (Sistema de Información Salud), 2012 -2019.

Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISySI/SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2012 -2019.

Egresos y Nacimientos 2012 - 2019 *



Porcentaje de cesareas 2012 - 2019 *



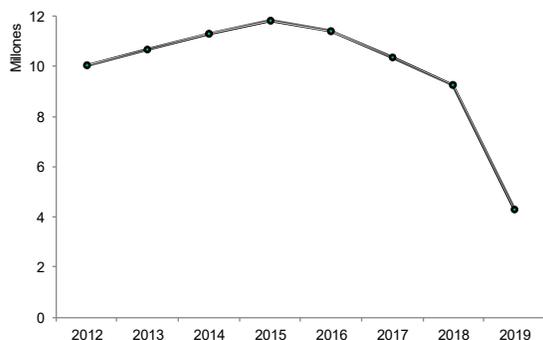
Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Estudios								
Clínicos	10,016,688	10,663,950	11,275,153	11,822,240	11,387,406	10,361,170	9,278,009	4,285,092
Patología	31,303	30,472	35,050	36,920	42,466	32,466	33,125	16,373
Radiología	603,265	639,707	675,084	712,043	695,164	703,360	667,955	359,225
Ultrasonidos	149,019	156,262	159,437	160,692	147,648	144,680	125,543	61,165
Tomografía Axial Computarizada	36,389	39,046	44,521	43,803	41,403	35,129	36,868	18,245
Personas								
Clínicos	1,284,627	1,408,324	1,408,775	1,372,279	1,310,069	1,223,369	1,099,710	499,614
Patología	23,834	23,189	26,063	26,606	26,121	23,155	21,968	11,747
Radiología	443,385	458,546	502,268	519,868	495,512	463,307	423,743	217,639
Ultrasonidos	138,371	148,374	151,054	153,664	140,531	136,435	116,742	56,421
Tomografía Axial Computarizada	33,673	34,964	39,141	38,547	36,384	31,203	32,530	16,683

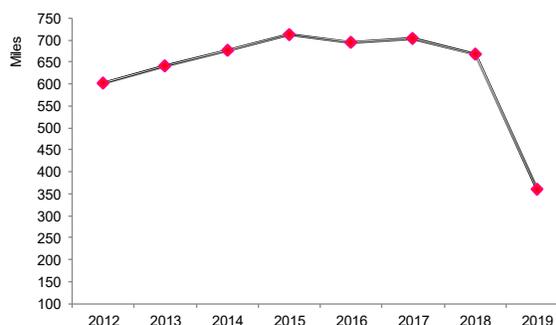
* Información a Agosto.

Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISySI/SIS (Subsistema de Información Salud), 2012 -2019.

Tendencia de estudios de Laboratorio Clínico, 2012-2019 *



Tendencia de estudios de Rayos "X", 2012 - 2019 *



Detecciones y Personas en Tratamiento por Diabetes Mellitus.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Detecciones / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Diabetes	425,529	522,873	564,942	674,375	718,582	761,673	306,498
Mujeres positivas	58,704	74,529	86,756	103,115	119,981	123,493	44,440
Hombres positivos	34,718	41,384	52,785	62,122	67,739	64,793	25,224
Personas / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Ingresos (Diabetes)	10,708	12,128	9,805	9,185	9,403	8,659	4,295
Mujeres 20 a 59 años	4,182	4,351	3,307	2,693	3,273	3,153	1,561
Mujeres 60 años y más	2,082	2,064	1,889	1,909	2,150	2,037	1,013
Hombres 20 a 59 años	3,104	4,043	3,179	3,095	2,551	2,210	1,093
Hombres 60 años y más	1,340	1,670	1,430	1,488	1,429	1,259	628
Tratamientos (Diabetes)	47,892	51,819	52,748	19,477	30,639	27,987	26,819
Mujeres 20 a 59 años	19,508	20,882	20,552	7,055	10,982	10,021	9,604
Mujeres 60 años y más	12,012	13,063	13,657	6,491	10,076	9,191	8,769
Hombres 20 a 59 años	10,324	11,250	11,445	3,237	5,091	4,635	4,527
Hombres 60 años y más	6,048	6,624	7,094	2,694	4,490	4,140	3,919
Controlados (Diabetes)	19,531	20,089	22,587	6,934	12,626	10,205	8,243
Mujeres 20 a 59 años	7,435	7,595	8,269	2,358	4,198	3,361	2,793
Mujeres 60 años y más	5,506	5,579	6,383	2,429	4,525	3,721	2,916
Hombres 20 a 59 años	3,978	4,146	4,635	1,107	1,894	1,471	1,225
Hombres 60 años y más	2,612	2,769	3,300	1,040	2,009	1,652	1,309

* Información a Agosto

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SIS(Subsistema de Información en Salud), 2012 - 2019.

Detecciones y Personas en Tratamiento por Hipertensión Arterial.

Secretaría de Salud de la Ciudad de México

2012 - 2019 *

Detecciones / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Hipertensión Arterial	429,284	514,026	575,963	675,102	716,695	764,605	307,723
Mujeres positivas	33,333	47,947	58,623	64,442	68,106	57,496	16,999
Hombres positivos	19,175	26,135	31,338	37,828	38,908	33,029	11,365
Personas / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Ingresos (Hipertensión Arterial)	7,584	7,978	6,500	6,982	7,887	7,931	3,739
Mujeres 20 a 59 años	2,659	2,614	2,111	1,896	2,374	2,416	1,191
Mujeres 60 años y más	2,228	2,052	1,694	2,132	2,718	2,653	1,225
Hombres 20 a 59 años	1,534	1,944	1,456	1,611	1,454	1,453	646
Hombres 60 años y más	1,163	1,368	1,239	1,343	1,341	1,409	677
Tratamientos (Hipertensión Arterial)	42,042	45,047	46,987	16,792	27,811	25,964	24,690
Mujeres 20 a 59 años	14,923	15,764	15,758	5,029	8,109	7,519	7,088
Mujeres 60 años y más	15,012	16,236	17,461	7,232	12,071	11,225	10,715
Hombres 20 a 59 años	6,004	6,540	6,572	1,861	3,052	2,943	2,809
Hombres 60 años y más	6,103	6,507	7,196	2,670	4,579	4,277	4,078
Controlados (Hipertensión Arterial)	19,462	20,995	24,697	10,218	16,166	15,214	14,965
Mujeres 20 a 59 años	6,772	7,339	8,341	3,041	4,756	4,410	4,360
Mujeres 60 años y más	7,019	7,610	9,107	4,588	7,294	6,826	6,722
Hombres 20 a 59 años	2,641	2,869	3,376	974	1,546	1,508	1,467
Hombres 60 años y más	3,030	3,177	3,873	1,615	2,570	2,470	2,416

* Información a Agosto

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 - 2019.

Detecciones y Personas en Tratamiento por Obesidad.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Detecciones / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Obesidad	441,131	544,980	530,988	670,566	714,762	760,885	305,516
Mujeres positivas	92,262	110,969	105,368	139,704	146,650	147,712	62,039
Hombres positivos	52,297	67,357	55,514	68,511	72,366	74,907	32,913
Personas / año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 *
Ingresos (Obesidad)	8,144	7,485	6,429	4,025	6,786	5,765	2,651
Mujeres 20 a 59 años	4,975	4,519	3,893	2,114	3,440	2,997	1,335
Mujeres 60 años y más	946	907	812	868	1,413	1,203	533
Hombres 20 a 59 años	1,840	1,647	1,391	773	1,454	1,113	546
Hombres 60 años y más	383	412	333	270	479	452	237
Tratamientos (Obesidad)	28,821	29,938	31,600	9,789	16,843	15,486	15,138
Mujeres 20 a 59 años	16,719	16,076	16,763	4,368	7,497	6,933	6,810
Mujeres 60 años y más	5,048	5,987	6,634	3,120	5,362	4,946	4,742
Hombres 20 a 59 años	5,248	5,781	5,901	1,390	2,446	2,213	2,223
Hombres 60 años y más	1,806	2,094	2,302	911	1,538	1,394	1,363
Controlados (Obesidad)	6,582	6,941	9,388	1,845	3,584	3,638	3,898
Mujeres 20 a 59 años	3,187	3,304	4,656	746	1,406	1,476	1,513
Mujeres 60 años y más	1,489	1,601	2,073	697	1,381	1,369	1,522
Hombres 20 a 59 años	1,364	1,430	1,923	221	419	418	468
Hombres 60 años y más	542	606	736	181	378	375	395

* Información a Agosto

Incluye primer y segundo nivel

Nota: A partir del 2013, se eliminaron las variables en menores de 20 años.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISyS/SIS (Subsistema de Información en Salud), 2012 - 2019.

Accidentes y Lesiones
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Unidad Médica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Total general	38,870	57,609	51,228	50,414	49,500	50,033	28,878
H. E. Dr. Belisario Domínguez	416	402	61	35	40	229	151
Hospitales Generales	26,940	40,287	38,387	39,880	41,241	40,880	24,523
H. G. Dr. Enrique Cabrera	2,187	2,165	1,568	1,472	958	1,040	451
H. G. Dr. Rubén Leñero	60	1,307	593	247	268	162	101
H. G. Xoco	5,745	12,451	12,271	12,298	10,510	6,021	774
H. G. Villa	29	21	17	16	23	17	60
H. G. Balbuena	10,534	13,548	12,771	17,308	20,051	24,221	17,228
H. G. Dr. Gregorio Salas	2,475	3,143	4,316	1,792	2,198	1,924	1,061
H. G. Iztapalapa	287	175	285	298	233	241	289
H. G. Milpa Alta	3,768	4,252	3,732	3,290	3,969	4,090	2,775
H. G. Ticomán	0	215	53	0	258	431	158
H.G. Tiáhuac	558	479	300	1,336	999	866	284
H. G. Ajusco Medio	212	734	741	247	24	69	218
C.H. Emiliano Zapata	1,085	1,797	1,740	1,576	1,750	1,798	1,124
Hospitales Pediátricos	7,350	12,831	10,932	8,810	6,624	7,127	3,299
H. P. Azcapotzalco	8	3,428	4,059	3,625	2,417	2,641	1,493
H. P. Coyoacán	9	6	5	162	159	136	60
H. P. Villa	5	0	235	146	0	0	31
H. P. Legaria	0	0	0	0	578	528	300
H. P. Iztacalco	4,850	5,012	3,204	2,999	1,835	840	379
H. P. Iztapalapa	654	576	845	712	663	416	292
H. P. Moctezuma	328	286	212	0	0	0	0
H. P. Peralvillo	662	2,751	2,026	408	27	1,410	396
H. P. San Juan de Aragón	834	772	346	758	945	1,156	348
H. P. Tacubaya	0	0	0	0	0	0	0
Hospitales Materno Infantiles	4,164	4,089	1,848	1,689	1,595	1,797	905
H. M. I. Inguarán	0	0	0	1	7	9	21
H. M. I. Topilejo	1,313	1,326	1,618	1,536	1,436	1,581	699
H. M. I. Magdalena Contreras	2,329	2,291	135	13	0	0	0
H. M. I. Cuauhtemoc	0	18	31	104	105	109	137
H. M. I. Tiáhuac	80	69	39	34	37	29	13
H. M. I. Dr. Nicolás M. Cedillo	0	0	2	1	10	9	1
H. M. I. Cuajimalpa	365	313	10	0	0	0	0
H. M. P. Xochimilco	77	72	13	0	0	60	34

*Información a agosto

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SIAL (Subsistema de Registro de Atención por Violencia y/o Lesiones), 2012 - 2019.

Accidentes y Lesiones asociadas al consumo de alcohol
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2012 - 2019 *

Unidad Médica	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*
Total general	2,192	2,301	1,876	1,683	1,621	1,380	823
H. E. Dr. Belisario Domínguez	26	34	5	3	1	14	11
Hospitales Generales	1,888	2,013	1,719	1,538	1,465	1,204	721
H. G. Dr. Enrique Cabrera	297	327	225	151	146	130	71
H. G. Dr. Rubén Leñero	0	23	8	5	14	8	1
H. G. Xoco	564	537	287	301	176	145	12
H. G. Villa	0	0	2	1	3	2	4
H. G. Balbuena	502	436	430	442	445	333	193
H. G. Dr. Gregorio Salas	95	111	209	95	180	117	86
H. G. Iztapalapa	13	8	29	29	36	46	68
H. G. Milpa Alta	259	259	224	223	336	307	179
H. G. Ticomán	0	29	4	0	25	43	21
H.G. Tláhuac	68	72	70	179	83	19	41
H. G. Ajusco Medio	26	119	155	51	0	3	12
C.H. Emiliano Zapata	64	92	76	61	21	51	33
Hospitales Pediátricos	25	11	3	5	26	25	12
H. P. Azcapotzalco	0	0	0	0	0	0	0
H. P. Coyoacán	0	0	0	1	5	1	1
H. P. Villa	1	0	0	1	0	0	0
H. P. Legaria	0	0	0	0	7	4	5
H. P. Iztacalco	10	4	0	2	1	2	0
H. P. Iztapalapa	2	0	1	1	13	13	2
H. P. Moctezuma	7	2	0	0	0	0	0
H. P. Peralvillo	0	5	2	0	0	5	4
H. P. San Juan de Aragón	5	0	0	0	0	0	0
H. P. Tacubaya	0	0	0	0	0	0	0
Hospitales Materno Infantiles	253	243	149	137	129	137	79
H. M. I. Inguarán	0	0	0	0	0	1	3
H. M. I. Topilejo	110	109	136	130	127	119	55
H. M. I. Magdalena Contreras	128	124	5	0	0	0	0
H. M. I. Cuauhtpec	0	1	6	7	1	16	21
H. M. I. Tláhuac	0	1	0	0	0	0	0
H. M. I. Dr. Nicolás M. Cedillo	0	0	0	0	1	1	0
H. M. I. Cuajimalpa	8	4	0	0	0	0	0
H. M. P. Xochimilco	7	4	2	0	0	0	0

*Información a agosto

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SIAL (Subsistema de Registro de Atención por Violencia y/o Lesiones), 2012 - 2019.

**Familias beneficiadas y servicios otorgados
por el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, por alcaldía.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018**

Alcaldía	Personas Inscritas en el Padrón			Servicios Otorgados			
	Total	Titulares	Familiares	Consulta Externa	Estudios de Laboratorio	Estudios de Rayos "X"	Egresos Hospitalarios
Total	4,129,092	2,047,586	2,081,506	837,637	923,993	73,980	7,845
Azcapotzalco	149,443	75,546	73,897	35,530	22,568	1,834	137
Coyoacán	266,032	127,041	138,991	24,238	15,796	13,981	54
Cuajimalpa	111,188	50,999	60,189	6,318	8,963	106	
Gustavo A. Madero	525,310	262,707	262,603	107,515	83,011	2,623	763
Iztacalco	211,502	102,141	109,361	29,195	31,022	2,196	215
Iztapalapa	734,865	343,641	391,224	182,015	78,946	8,597	1,600
Magdalena Contreras	111,982	53,758	58,224	5,933	3,241	658	121
Milpa Alta	120,928	58,537	62,391	6,201	14,178	287	143
Álvaro Obregón	273,981	133,998	139,983	40,594	58,630	3,076	702
Tláhuac	251,184	118,884	132,300	27,534	58,256	1,865	399
Tlalpan	307,723	147,372	160,351	47,245	58,542	4,792	312
Xochimilco	209,751	99,675	110,076	9,737	4,989	287	186
Benito Juárez	107,020	65,004	42,016	22,630	30,640	1,195	56
Cuauhtémoc	267,634	157,020	110,614	93,610	286,845	4,044	324
Miguel Hidalgo	160,803	86,532	74,271	71,019	112,521	21,577	311
Venustiano Carranza	285,915	150,086	135,829	128,323	55,845	6,862	2,522
No identificado	33,831	14,645	19,186				
Primer Nivel				804,889	619,976	23,332	
Segundo Nivel				32,748	304,017	50,648	7,845

Fuente: SEDESA/DGPSMU/ Padrón de Gratuidad de la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2018.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/ SIS (Subsistema de Información en Salud), 2018.

**Familias beneficiadas y servicios otorgados
por el programa de servicios médicos y medicamentos gratuitos, por alcaldía.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Enero - Agosto 2019**

Alcaldía	Personas Inscritas en el Padrón			Servicios Otorgados			
	Total	Titulares	Familiares	Consulta Externa	Estudios de Laboratorio	Estudios de Rayos "X"	Egresos Hospitalarios
Total	4,142,823	2,056,387	2,086,436	433,181	457,585	52,429	5,566
Azcapotzalco	149,960	75,845	74,115	17,352	9,863	1,329	21
Coyoacán	266,473	127,342	139,131	14,008	6,913	8,052	32
Cuajimalpa	111,670	51,232	60,438	4,189	1,545	25	-
Gustavo A. Madero	527,432	264,106	263,326	51,706	43,149	1,031	450
Iztacalco	212,390	102,625	109,765	15,000	15,629	954	164
Iztapalapa	737,467	345,180	392,287	90,574	32,528	5,953	936
Magdalena Contreras	112,159	53,870	58,289	3,609	2,696	581	71
Milpa Alta	121,358	58,749	62,609	3,019	5,539	179	100
Álvaro Obregón	275,047	134,664	140,383	19,144	27,618	1,363	436
Tláhuac	252,286	119,620	132,666	11,826	28,707	1,329	729
Tlalpan	308,424	147,797	160,627	24,802	36,579	2,209	445
Xochimilco	210,434	100,140	110,294	4,727	2,871	129	102
Benito Juárez	107,347	65,243	42,104	12,697	6,490	687	0
Cuauhtémoc	268,857	157,968	110,889	56,151	170,228	3,423	269
Miguel Hidalgo	161,095	86,745	74,350	33,474	46,548	23,550	181
Venustiano Carranza	286,644	150,634	136,010	70,903	20,682	1,635	1,630
No_identificado	33,780	14,627	19,153				
Primer Nivel				411,643	270,407	12,490	
Segundo Nivel				21,538	187,178	39,939	5,566

Fuente: SEDESA/DGPSMU/ Padrón de Gratuidad de la Dirección de Información en Salud y Sistemas Institucionales.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISyS/SAEH (Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2019.

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISyS/ SIS (Subsistema de Información en Salud), 2019.

Principales Causas de Consulta Externa
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018

No de orden 2018	Causa	Volumen	%
Total		631,135	100
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	152,460	24.2
	• <i>Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud</i>	50,598	8.0
2	Trastornos mentales y del comportamiento	98,949	15.7
	• <i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas</i>	24,796	3.9
	• <i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	14,376	2.3
3	Traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	55,987	8.9
	• <i>Fracturas</i>	25,906	4.1
4	Infecciones y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	42,767	6.8
	• <i>Faringitis aguda</i>	11,751	1.9
	• <i>Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</i>	9,433	1.5
5	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	40,668	6.4
	• <i>Colelitiasis y colecistitis</i>	7,760	1.2
	• <i>Hernia inguinal</i>	6,906	1.1
6	Enfermedades endocrinas y metabólicas	36,692	5.8
	• <i>Diabetes mellitus</i>	21,893	3.5
7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	31,234	5.0
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte	18,699	3.0
9	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	16,382	2.6
10	Enfermedades del ojo y sus anexos	15,905	2.5
11	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15,341	2.4
12	Enfermedades del sistema nervioso	13,744	2.2
13	Enfermedades del aparato urinario	12,603	2.0
14	Enfermedades hipertensivas	11,598	1.8
15	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	9,909	1.6
16	Tumores benignos	9,832	1.6
17	Enfermedades infecciosas intestinales	6,938	1.1
18	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	5,367	0.9
19	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	5,143	0.8
20	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y efectos tardíos de las enfermedades infecciosas y parasitarias	3,854	0.6
	Las demás	27,063	4.3

Incluye: Hombres y Mujeres

Incluye: Consulta Externa y Salud Mental

Incluye: Hospitales de Especialidad, Generales, Materno Infantiles, Pediátricos, Unidades Médicas en Reclusorios, Adolescentes en Conflicto con la Ley, Sanciones Administrativas e Integración Social y Unidad Móvil Dental.

Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISyS/SICE (Sistema de Información de Consulta Externa), 2018.

Principales Causas de Consulta Externa
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Enero - Agosto 2019

No de orden 2019	Causa	Volumen	%
	Total	415,488	100.0
1	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	98,806	23.8
	• <i>Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud</i>	36,884	8.9
2	Trastornos mentales y del comportamiento	69,291	16.7
	• <i>Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas</i>	17,688	4.3
	• <i>Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos</i>	10,372	2.5
3	Traumatismos y envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	34,471	8.3
	• <i>Fracturas</i>	15,314	3.7
4	Infecciones y otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	28,701	6.9
	• <i>Faringitis aguda</i>	7,185	1.7
	• <i>Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores</i>	6,377	1.5
5	Enfermedades endocrinas y metabólicas	25,936	6.2
	• <i>Diabetes mellitus</i>	14,489	3.5
6	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	25,416	6.1
	• <i>Colelitiasis y colecistitis</i>	5,096	1.2
	• <i>Hernia inguinal</i>	4,848	1.2
7	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	19,345	4.7
8	Síntomas, signos y hallazgos anormales, no clasificados en otra parte	11,748	2.8
9	Enfermedades de los órganos genitales femeninos	11,646	2.8
10	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	10,966	2.6
11	Enfermedades del ojo y sus anexos	10,375	2.5
12	Enfermedades del sistema nervioso	9,082	2.2
13	Enfermedades del aparato urinario	8,159	2.0
14	Enfermedades hipertensivas	7,685	1.9
15	Tumores benignos	6,226	1.5
16	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	6,086	1.5
17	Enfermedades infecciosas intestinales	5,031	1.2
18	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoideas	3,250	0.8
19	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	2,771	0.7
20	Enfermedades del aparato circulatorio	2,395	0.6
	Las demás	18,102	4.4

Incluye: Hombres y Mujeres

Incluye: Consulta Externa y Salud Mental

Incluye: Hospitales de Especialidad, Generales, Materno Infantiles, Pediátricos, Unidades Médicas en Reclusorios, Adolescentes en Conflicto con la Ley, Sanciones Administrativas e Integración Social y Unidad Móvil Dental.

Fuente: SEDESA/DGDPCCS/DISySI/SICE (Sistema de Información de Consulta Externa), 2019.

Principales causas de egresos hospitalarios
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018

No. de orden 2018	Causa	Volumen	%
	Total	120,466	100
1	Parto único espontáneo	19,638	16.3
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	19,444	16.1
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	15,013	12.5
	• <i>Fracturas</i>	6,509	5.4
4	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	5,408	4.5
	• <i>Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal</i>	1,885	1.6
5	Diabetes mellitus	5,159	4.3
6	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	4,758	3.9
7	Enfermedades del apéndice	4,005	3.3
8	Aborto (solo morbilidad)	3,816	3.2
9	Colelitiasis y colecistitis	3,732	3.1
10	Hernia de la cavidad abdominal	3,293	2.7
11	Influenza y neumonía	2,487	2.1
12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	2,120	1.8
13	Enfermedades del corazón	1,913	1.6
14	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,781	1.5
15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	1,321	1.1
16	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	1,271	1.1
17	Insuficiencia renal	1,197	1.0
18	Enfermedades infecciosas intestinales	1,039	0.9
19	Enfermedades del hígado	998	0.8
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	918	0.8
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	271	0.2
	Las demás causas	20,884	17.3

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2018.

Principales causas de egresos hospitalarios.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Enero - Agosto, 2019

No. de orden 2019	Causa	Volumen	%
	Total	75,376	100
1	Parto único espontáneo	11,976	15.9
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	11,883	15.8
3	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	9,244	12.3
	• <i>Fracturas</i>	3,925	5.2
4	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	3,490	4.6
	• <i>Hipoxia intrauterina, asfixia y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal</i>	1,217	1.6
5	Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y atención de la salud	3,107	4.1
6	Diabetes mellitus	2,936	3.9
7	Enfermedades del apéndice	2,392	3.2
8	Colelitiasis y colecistitis	2,388	3.2
9	Aborto (solo morbilidad)	2,317	3.1
10	Hernia de la cavidad abdominal	2,114	2.8
11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	1,859	2.5
12	Influenza y neumonía	1,831	2.4
13	Enfermedades del corazón	1,276	1.7
14	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	1,196	1.6
15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	998	1.3
16	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	826	1.1
17	Insuficiencia renal	780	1.0
18	Enfermedades infecciosas intestinales	735	1.0
19	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	560	0.7
20	Bronquitis crónica, enfisema y asma	530	0.7
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	303	0.4
	Las demás causas	12,635	16.8

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios), 2019.

**Principales Causas de atenciones en Urgencias.
Hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México
2018**

No. de orden 2018	Causa	Volumen	%
	Total	646,770	100
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	143,443	22.2
	• <i>Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos</i>	69,285	10.7
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	100,318	15.5
3	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	68,605	10.6
4	Enfermedades infecciosas intestinales	34,849	5.4
5	Enfermedades del corazón	16,561	2.6
	• <i>Enfermedades hipertensivas</i>	12,875	2.0
6	Diabetes mellitus	16,496	2.6
7	Colelitiasis y colecistitis	12,697	2.0
8	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	9,776	1.5
9	Bronquitis crónica, enfisema y asma	8,869	1.4
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	7,018	1.1
11	Trastornos de la menstruación	5,287	0.8
12	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4,871	0.8
13	Trastornos de los tejidos blandos	4,690	0.7
14	Enfermedades del Apéndice	4,566	0.7
15	Gastritis y duodenitis	4,543	0.7
16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	4,403	0.7
17	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	4,048	0.6
18	Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	3,889	0.6
19	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	3,875	0.6
20	Migraña y otros síndromes de cefalea	3,531	0.5
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	24,988	3.9
	Las demás causas	159,447	24.7

Fuente: SEDESA/DGDPFCS/DISySI/SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas), 2018.

Principales Causas de atenciones en Urgencias.
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Enero - Agosto, 2019

No. de orden 2019	Causa	Volumen	%
	Total	433,409	100
1	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	96,325	22.2
	• <i>Traumatismos internos e intracraneales y otros traumatismos</i>	45,380	10
2	Causas obstétricas directas, excepto aborto y parto único espontáneo (solo morbilidad)	64,692	14.9
3	Infecciones respiratorias agudas, excepto influenza y neumonía	46,696	10.8
4	Enfermedades infecciosas intestinales	24,867	5.7
5	Enfermedades del corazón	12,030	2.8
	• <i>Enfermedades hipertensivas</i>	9,588	2
6	Diabetes mellitus	11,033	2.5
7	Colelitiasis y colecistitis	8,245	1.9
8	Síndrome del colon irritable y otros trastornos funcionales del intestino	6,787	1.6
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del alcohol, excepto síndrome de dependencia	5,836	1.3
10	Bronquitis crónica, enfisema y asma	5,341	1.2
11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otras sustancias psicoactivas	3,843	0.9
12	Gastritis y duodenitis	3,310	0.8
13	Trastornos de la menstruación	3,296	0.8
14	Enfermedades del apéndice	3,255	0.8
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	3,166	0.7
16	Trastornos de los tejidos blandos	3,121	0.7
17	Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	2,737	0.6
18	Migraña y otros síndromes de cefalea	2,588	0.6
19	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	2,585	0.6
20	Otitis media, trastornos de la trompa de eustaquio y mastoiditis	2,532	0.6
	Síntomas signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte	16,367	3.8
	Las demás causas	104,757	24.2

Fuente: SEDESA/DGDPPCS/DISySI/SAUM (Subsistema Automatizado de Urgencias Médicas), 2019.

Principales causas de mortalidad general
Ciudad de México
2017

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	61,984	703.5
1	Enfermedades del corazón	14,467	164.2
	-Enfermedades isquémicas del corazón	10,746	122.0
2	Diabetes mellitus	9,937	112.8
3	Tumores malignos	8,551	97.0
4	Enfermedades cerebrovasculares	3,353	38.1
5	Enfermedades del Hígado	3,027	34.4
	-Enfermedad alcohólica del hígado	1,207	13.7
6	Influenza y Neumonía	2,490	28.3
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	2,083	23.6
8	Accidentes	1,447	16.4
	-De tráfico de vehículos de motor	656	7.4
9	Agresiones (homicidios)	1,225	13.9
10	Insuficiencia renal	931	10.6
11	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	704	8.0
12	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosó	641	7.3
13	Enfermedades infecciosas intestinales	389	4.4
14	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	322	3.7
15	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	305	3.5
16	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	302	3.4
17	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	292	3.3
18	Úlceras gástrica y duodenal	291	3.3
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	255	2.9
20	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	239	2.7
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	66	0.7
	Las demás causas	10,667	121.1

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de mortalidad en edad infantil
Ciudad de México
2017

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	1,386	1224.8
1	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	704	622.1
	- <i>Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal</i>	265	234.2
2	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	406	358.8
	- <i>Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</i>	281	248.3
3	Influenza y Neumonía	29	25.6
4	Infecciones respiratorias agudas	28	24.7
	- <i>Bronquitis y bronquiolitis agudas</i>	13	11.5
5	Accidentes	23	20.3
6	Septicemia	19	16.8
7	Enfermedades infecciosas intestinales	17	15.0
8	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	10	8.8
9	Enfermedades cerebrovasculares	10	8.8
10	Enfermedades del corazón	8	7.1
11	Micosis	5	4.4
12	Tumores malignos	5	4.4
13	Enfermedades del Hígado	5	4.4
14	Insuficiencia renal	5	4.4
15	Enfermedades del esófago	4	3.5
16	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	4	3.5
17	Agresiones (homicidios)	4	3.5
18	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	2	1.8
19	Enfermedades de la glándula tiroideas	2	1.8
20	Epilepsia	2	1.8
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	4	3.5
	Las demás causas	90	79.5

^{1/} Tasa por 100,000 Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de mortalidad en edad preescolar
Ciudad de México
2017

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	242	49.9
1	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	59	12.2
	- <i>Malformaciones congénitas del sistema circulatorio</i>	42	8.7
2	Accidentes	34	7.0
3	Tumores malignos	26	5.4
	- <i>Leucemias</i>	10	2.1
4	Influenza y Neumonía	23	4.7
5	Epilepsia	8	1.7
6	Infecciones respiratorias agudas	7	1.4
7	Enfermedades infecciosas intestinales	6	1.2
8	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	6	1.2
9	Agresiones (homicidios)	6	1.2
10	Septicemia	5	1.0
11	Enfermedades del corazón	5	1.0
12	Enfermedades cerebrovasculares	4	0.8
13	Enfermedades del Hígado	3	0.6
14	Infección meningocócica	1	0.2
15	Micosis	1	0.2
16	Encefalitis viral transmitida por artrópodos	1	0.2
17	Ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0.2
18	Enfermedades de la glándula tiroides	1	0.2
19	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	1	0.2
20	Meningitis	1	0.2
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3	0.6
	Las demás causas	40	8.3

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes de 1 a 4 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de mortalidad en edad escolar
Ciudad de México
2017

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	290	23.0
1	Tumores malignos	67	5.3
	-Leucemias	42	3.3
2	Accidentes	36	2.9
	-De tráfico de vehículos de motor	13	1.0
3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	34	2.7
	-Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	15	1.2
4	Parálisis cerebral y otros síndromes paralíticos	13	1.0
5	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	12	1.0
6	Agresiones (homicidios)	12	1.0
7	Enfermedades del corazón	9	0.7
	-Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	9	0.7
8	Enfermedades cerebrovasculares	9	0.7
9	Influenza y Neumonía	8	0.6
10	Epilepsia	7	0.6
11	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	5	0.4
12	Septicemia	4	0.3
13	Anemias	4	0.3
14	Enfermedades del Hígado	4	0.3
15	Hepatitis viral	2	0.2
16	Diabetes mellitus	2	0.2
17	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	2	0.2
18	Insuficiencia renal	2	0.2
19	Enfermedades infecciosas intestinales	1	0.1
20	Secuelas de poliomielitis	1	0.1
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1	0.1
	Las demás causas	55	4.4

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes de 5 a 14 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de mortalidad en edad productiva
Ciudad de México
2017

No. de orden	Causa	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	21,236	348.8
1	Tumores malignos	3,554	58.4
2	Diabetes mellitus	3,520	57.8
3	Enfermedades del corazón	2,980	48.9
	<i>-Enfermedades isquémicas del corazón</i>	2,120	34.8
4	Enfermedades del Hígado	1,894	31.1
	<i>-Enfermedad alcohólica del hígado</i>	985	16.2
5	Agresiones (homicidios)	1,153	18.9
6	Accidentes	972	16.0
	<i>-De tráfico de vehículos de motor</i>	504	8.3
7	Enfermedades cerebrovasculares	798	13.1
8	Influenza y Neumonía	621	10.2
9	Insuficiencia renal	333	5.5
10	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	283	4.6
11	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	269	4.4
12	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	185	3.0
13	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	144	2.4
14	Síndrome de dependencia del alcohol	129	2.1
15	Epilepsia	129	2.1
16	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	127	2.1
17	Trastornos sistémicos del tejido conjuntivo	105	1.7
18	Enfermedades infecciosas intestinales	89	1.5
19	Obesidad	88	1.4
20	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	72	1.2
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	28	0.5
	Las demás causas	3,763	61.8

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes de 15 a 64 años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de mortalidad en edad postproductiva
Ciudad de México
2017

No. de orden	C a u s a	Defunciones	Tasa ^{1/}
	Total	38,825	4529.9
1	Enfermedades del corazón	11,465	1337.7
	- <i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	8,626	1006.4
2	Diabetes mellitus	6,415	748.5
3	Tumores malignos	4,899	571.6
4	Enfermedades cerebrovasculares	2,532	295.4
5	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1,897	221.3
6	Influenza y Neumonía	1,808	210.9
7	Enfermedades del Hígado	1,120	130.7
	- <i>Enfermedad alcohólica del hígado</i>	222	25.9
8	Insuficiencia renal	591	69.0
9	Accidentes	382	44.6
	- <i>De tráfico de vehículos de motor</i>	123	14.4
10	Enfermedades infecciosas intestinales	276	32.2
11	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema	247	28.8
12	Ileo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia	244	28.5
13	Úlceras gástrica y duodenal	221	25.8
14	Enfermedad de Parkinson	196	22.9
15	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	166	19.4
16	Colelitiasis y colecistitis	148	17.3
17	Poliartropatías inflamatorias	141	16.5
18	Enfermedad de Alzheimer	138	16.1
19	Anemias	134	15.6
20	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas	110	12.8
	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	30	3.5
	Las demás causas	5,665	661.0

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes de 65 y más años de edad, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Principales causas de razón de mortalidad materna
Ciudad de México
2017

No. de orden	C a u s a	Defunciones	RMM
	Total	40	35.3
	Muertes obstétricas directas	33	29.2
1	Embarazo terminado en aborto	9	8.0
	-Aborto espontáneo	0	0.0
	-Las demás	9	8.0
2	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	6	5.3
3	Hemorragia del embarazo, parto y posparto	6	5.3
4	Diabetes mellitus en el embarazo	0	0.0
5	Trabajo de parto obstruido	0	0.0
6	Complicaciones del puerperio	3	2.7
	-Sepsis y otras afecciones puerperales	0	0.0
	Resto de causas obstétricas directas	9	8.0
	Causas obstétricas indirectas	7	6.2
	-Muerte obstétrica por SIDA	1	0.9
	Muerte obstétrica de causa no especificada	0	0.0

RMM : Razón de Mortalidad Materna, por 100,000 Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

Mortalidad en edad infantil Ciudad de México 1990 - 2017

Año	Total	Tasa 1/	Hombres	Mujeres	ISM
1990	5,657	29.0	3,177	2,464	128.9
1991	5,082	26.7	2,850	2,218	128.5
1992	4,819	25.9	2,728	2,082	131.0
1993	4,180	23.1	2,395	1,768	135.5
1994	4,318	24.5	2,476	1,825	135.7
1995	4,067	23.9	2,304	1,751	131.6
1996	3,868	23.1	2,193	1,664	131.8
1997	3,848	23.4	2,176	1,659	131.2
1998	3,699	22.7	2,022	1,663	121.6
1999	3,323	20.3	1,836	1,478	124.2
2000	3,127	19.1	1,767	1,353	130.6
2001	2,894	22.0	1,627	1,254	129.7
2002	2,858	19.5	1,592	1,257	126.7
2003	2,807	20.1	1,609	1,190	135.2
2004	2,676	20.0	1,493	1,171	127.5
2005	2,591	19.8	1,447	1,133	127.7
2006	2,399	18.3	1,338	1,046	127.9
2007	2,230	17.1	1,246	972	128.2
2008	2,221	17.0	1,263	947	133.4
2009	2,137	16.4	1,178	952	123.7
2010	2,046	15.8	1,155	884	130.7
2011	1,967	14.3	1,128	831	135.7
2012	1,869	13.4	984	876	112.3
2013	1,767	13.0	1,020	740	137.8
2014	1,555	11.6	884	665	132.9
2015	1,580	12.5	886	685	129.3
2016	1,425	11.9	784	636	123.3
2017	1,386	12.2	757	623	121.5

1/ Tasa por 1,000 Nacidos Vivos Estimados/CONAPO.

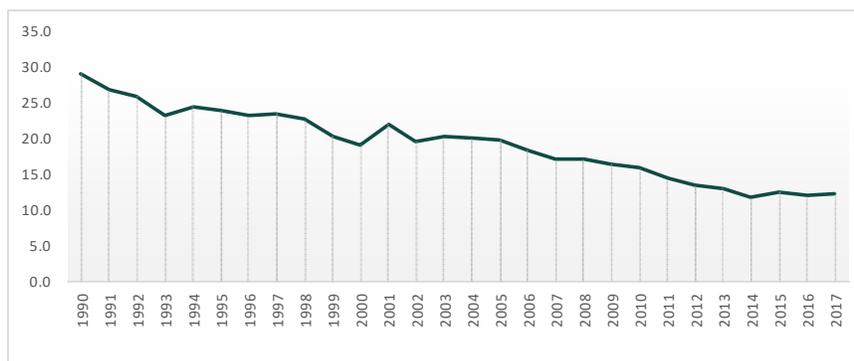
ISM: Índice de sobremortalidad masculina.

Nota1: El total de las defunciones en edad Infantil no corresponde a la suma de ambos sexos, ya que incluye a los no

Nota2: A partir del 2011 se incluye el denominador de Nacimientos de SINAC.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad en edad infantil Ciudad de México 1990 - 2017



Mortalidad por diabetes mellitus Ciudad de México 1990 - 2017

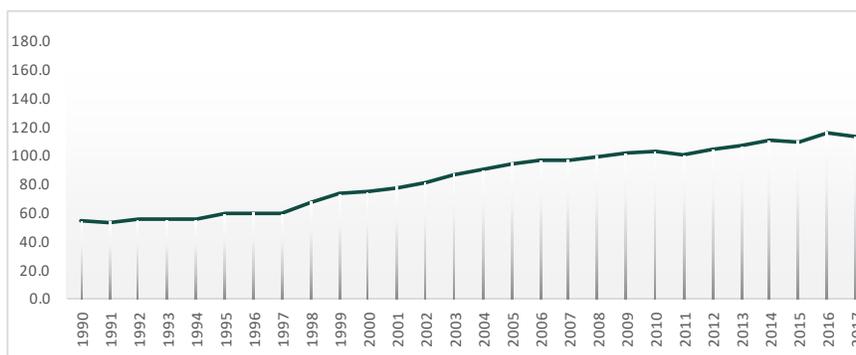
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	4,501	53.6
1991	4,459	52.9
1992	4,648	55.0
1993	4,653	54.9
1994	4,678	55.0
1995	5,024	58.8
1996	5,070	59.2
1997	5,058	58.9
1998	5,809	67.4
1999	6,311	72.9
2000	6,441	74.1
2001	6,732	77.1
2002	7,078	80.7
2003	7,608	86.5
2004	7,884	89.5
2005	8,270	93.8
2006	8,435	95.6
2007	8,547	96.8
2008	8,746	99.0
2009	8,911	100.8
2010 ^{2/}	9,161	102.4
2011 ^{2/}	8,890	99.6
2012 ^{2/}	9,246	103.8
2013 ^{2/}	9,461	106.4
2014 ^{2/}	9,750	109.9
2015 ^{2/}	9,671	109.2
2016 ^{2/}	10,235	115.9
2017 ^{2/}	9,937	112.8

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad por diabetes mellitus Ciudad de México 1990 - 2017



Mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón Ciudad de México 1998 - 2017

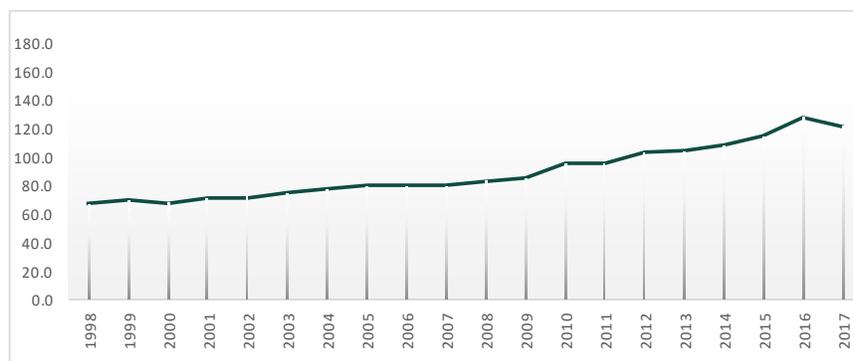
Año	Defunciones	Tasa 1/
1998	5,816	67.5
1999	6,060	70.0
2000	5,912	68.0
2001	6,218	71.2
2002	6,261	71.4
2003	6,596	75.0
2004	6,837	77.6
2005	7,064	80.1
2006	7,041	79.8
2007	7,053	79.9
2008	7,359	83.3
2009	7,556	85.5
2010 ^{2/}	8,538	95.5
2011 ^{2/}	8,529	95.5
2012 ^{2/}	9,178	103.0
2013 ^{2/}	9,283	104.4
2014 ^{2/}	9,629	108.5
2015 ^{2/}	10,139	114.5
2016 ^{2/}	11,326	128.2
2017 ^{2/}	10,746	122.0

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1998-2017.

Tendencia de la mortalidad enfermedades isquémicas del corazón Ciudad de México 1998 - 2017



Mortalidad por enfermedades del corazón Ciudad de México 1990 - 2017

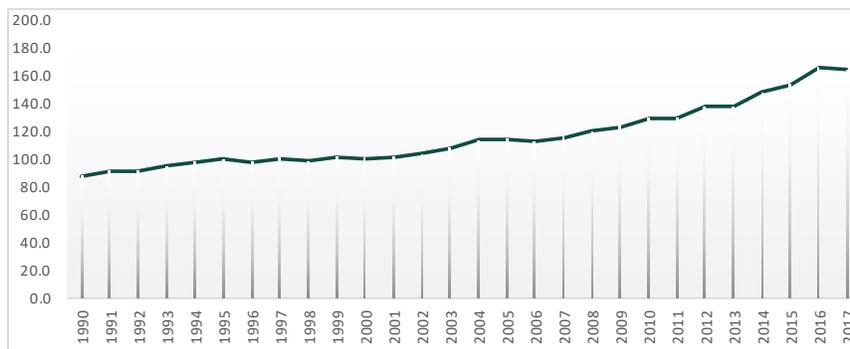
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	7,340	87.4
1991	7,695	91.4
1992	7,729	91.5
1993	8,016	94.5
1994	8,336	98.0
1995	8,505	99.6
1996	8,367	97.7
1997	8,595	100.0
1998	8,462	98.2
1999	8,788	101.5
2000	8,744	100.5
2001	8,893	101.8
2002	9,081	103.6
2003	9,506	108.1
2004	9,989	113.4
2005	10,062	114.1
2006	9,917	112.4
2007	10,203	115.6
2008	10,612	120.1
2009	10,862	122.8
2010 ^{2/}	11,550	129.1
2011 ^{2/}	11,557	129.4
2012 ^{2/}	12,269	137.7
2013 ^{2/}	12,239	137.6
2014 ^{2/}	13,085	147.4
2015 ^{2/}	13,570	153.3
2016 ^{2/}	14,678	166.2
2017 ^{2/}	14,467	164.2

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad por enfermedades del corazón Ciudad de México 1990 - 2017



Mortalidad por tumores malignos Ciudad de México 1990 - 2017

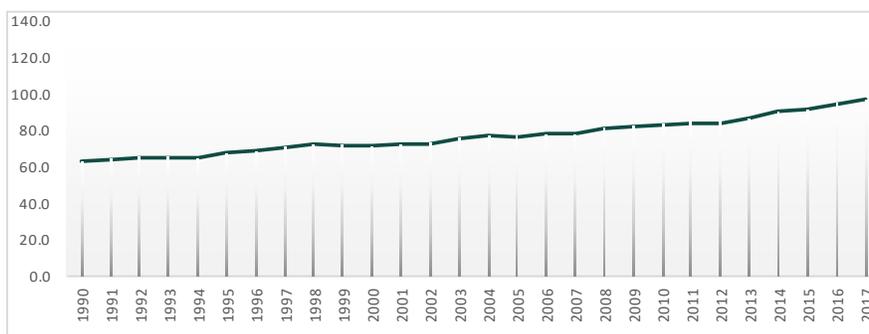
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	5,287	63.0
1991	5,393	64.0
1992	5,524	65.4
1993	5,528	65.2
1994	5,484	64.4
1995	5,747	67.3
1996	5,878	68.6
1997	6,079	70.7
1998	6,240	72.4
1999	6,232	72.0
2000	6,193	71.2
2001	6,324	72.4
2002	6,357	72.5
2003	6,634	75.5
2004	6,764	76.8
2005	6,759	76.7
2006	6,867	77.8
2007	6,865	77.8
2008	7,188	81.3
2009	7,273	82.3
2010 ^{2/}	7,422	83.0
2011 ^{2/}	7,527	84.3
2012 ^{2/}	7,503	84.2
2013 ^{2/}	7,685	86.4
2014 ^{2/}	7,990	90.0
2015 ^{2/}	8,063	91.1
2016 ^{2/}	8,334	94.3
2017 ^{2/}	8,551	97.0

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad por tumores malignos Ciudad de México 1990 - 2017



**Mortalidad por enfermedad
por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)
Ciudad de México
1990 - 2017**

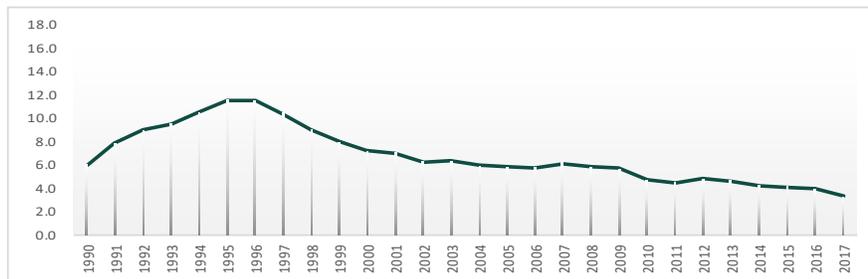
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	500	6.0
1991	657	7.8
1992	757	9.0
1993	804	9.5
1994	887	10.4
1995	983	11.5
1996	981	11.5
1997	889	10.3
1998	773	9.0
1999	689	8.0
2000	623	7.2
2001	609	7.0
2002	549	6.3
2003	553	6.3
2004	520	5.9
2005	512	5.8
2006	506	5.7
2007	542	6.1
2008	510	5.8
2009	502	5.7
2010 ^{2/}	417	4.7
2011 ^{2/}	401	4.5
2012 ^{2/}	426	4.8
2013 ^{2/}	409	4.6
2014 ^{2/}	373	4.2
2015 ^{2/}	363	4.1
2016 ^{2/}	347	3.9
2017 ^{2/}	292	3.3

1/ Tasa por 100,000 habitantes, stimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

**Tendencia de la mortalidad por enfermedad
por virus de la inmunodeficiencia humana (SIDA)
Ciudad de México
1990 - 2017**



**Mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales
en menores de 5 años de edad
Ciudad de México
1990 - 2017**

Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	605	66.8
1991	381	42.6
1992	289	32.8
1993	253	29.1
1994	243	28.4
1995	188	22.3
1996	195	23.6
1997	144	17.7
1998	94	11.8
1999	125	15.9
2000	118	15.1
2001	73	9.5
2002	83	11.0
2003	78	10.6
2004	76	10.7
2005	86	12.6
2006	60	9.2
2007	62	9.8
2008	42	6.7
2009	58	9.4
2010 ^{2/}	32	4.8
2011 ^{2/}	33	5.0
2012 ^{2/}	32	4.9
2013 ^{2/}	44	6.9
2014 ^{2/}	28	4.4
2015 ^{2/}	18	2.9
2016 ^{2/}	19	3.1
2017 ^{2/}	23	3.8

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

^{2/} Tasa por 100,000 habitantes menores de 5 años, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050. CONAPO.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

**Tendencia de la mortalidad por enfermedades infecciosas intestinales
en menores de 5 años de edad
Ciudad de México
1990 - 2017**



**Mortalidad por infecciones respiratorias agudas*
en menores de 5 años de edad
Ciudad de México
1990 - 2017**

Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	1,030	113.7
1991	826	92.4
1992	749	85.0
1993	619	71.3
1994	645	75.4
1995	675	80.2
1996	590	71.3
1997	572	70.4
1998	430	53.9
1999	366	46.5
2000	308	39.5
2001	277	35.9
2002	313	41.4
2003	258	35.0
2004	269	37.8
2005	282	41.4
2006	294	44.9
2007	277	43.6
2008	213	34.1
2009	224	36.2
2010 ^{2/}	209	31.1
2011 ^{2/}	184	27.9
2012 ^{2/}	195	30.0
2013 ^{2/}	213	33.2
2014 ^{2/}	199	31.5
2015 ^{2/}	123	19.7
2016 ^{2/}	100	16.3
2017 ^{2/}	87	14.3

1/ Tasa por 100,000 menores de 5 años, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 menores de 5 años, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

* Incluye Influenza y Neumonía

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

**Tendencia de la mortalidad por infecciones respiratorias agudas*
en menores de 5 años de edad
Ciudad de México
1990 - 2017**



Mortalidad por cáncer de mama en mujeres Ciudad de México 1990 - 2017

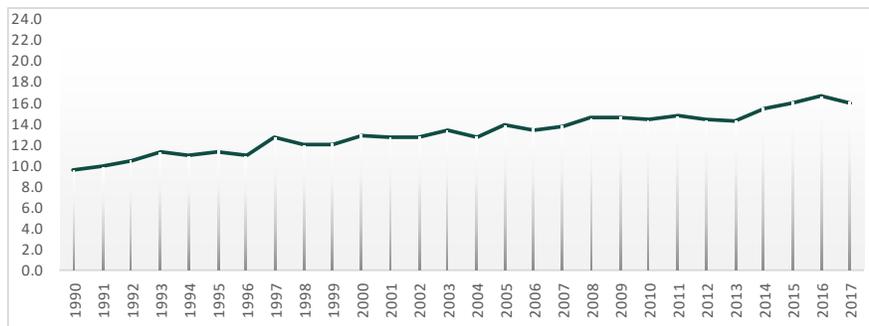
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	409	9.5
1991	426	9.8
1992	456	10.5
1993	491	11.3
1994	475	10.9
1995	498	11.3
1996	479	10.9
1997	558	12.6
1998	529	11.9
1999	533	12.0
2000	576	12.9
2001	568	12.6
2002	574	12.7
2003	602	13.3
2004	575	12.7
2005	627	13.8
2006	611	13.4
2007	624	13.7
2008	660	14.5
2009	665	14.6
2010 ^{2/}	669	14.3
2011 ^{2/}	683	14.7
2012 ^{2/}	668	14.4
2013 ^{2/}	663	14.3
2014 ^{2/}	715	15.4
2015 ^{2/}	740	16.0
2016 ^{2/}	766	16.6
2017 ^{2/}	736	16.0

1/ Tasa por 100,000 mujeres, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 mujeres, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad por cáncer de mama en mujeres Ciudad de México 1990 - 2017



Mortalidad por accidentes de vehículo de motor (tránsito) Ciudad de México 1990 - 2017

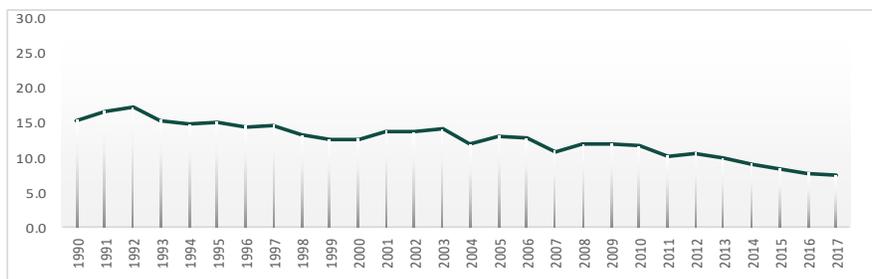
Año	Defunciones	Tasa 1/
1990	1,289	15.4
1991	1,401	16.6
1992	1,456	17.2
1993	1,302	15.4
1994	1,260	14.8
1995	1,290	15.1
1996	1,240	14.5
1997	1,264	14.7
1998	1,144	13.3
1999	1,089	12.6
2000	1,104	12.7
2001	1,202	13.8
2002	1,194	13.6
2003	1,244	14.2
2004	1,048	11.9
2005	1,152	13.1
2006	1,131	12.8
2007	962	10.9
2008	1,050	11.9
2009	1,063	12.0
2010 ^{2/}	1,042	11.6
2011 ^{2/}	917	10.3
2012 ^{2/}	954	10.7
2013 ^{2/}	881	9.9
2014 ^{2/}	813	9.2
2015 ^{2/}	750	8.5
2016 ^{2/}	691	7.8
2017 ^{2/}	656	7.4

1/ Tasa por 100,000 habitantes, estimada con base en las Proyecciones de la Población de México 2005 - 2030, CONAPO, 2006.

2/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 1990-2017.

Tendencia de la mortalidad por accidentes de vehículo de motor (tránsito) Ciudad de México 1990 - 2017

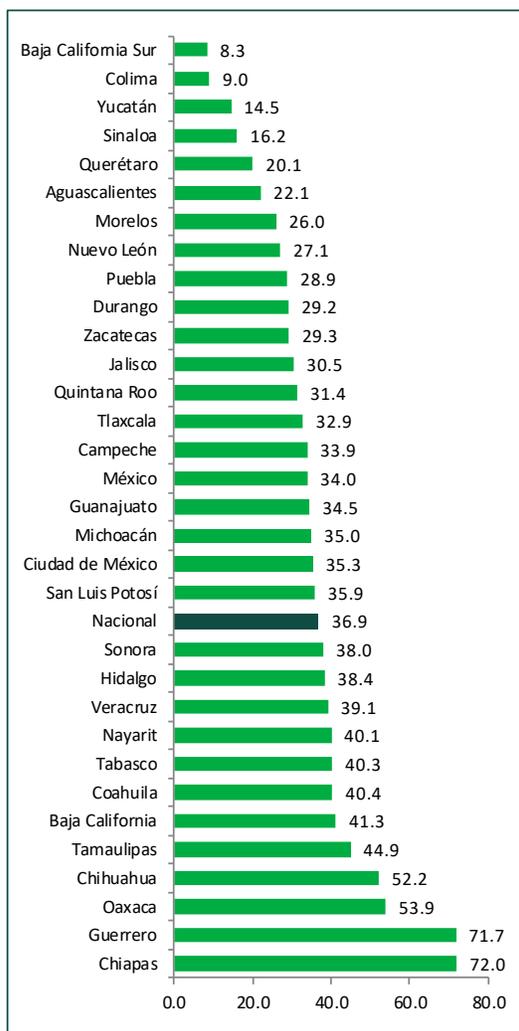


Razon de mortalidad materna

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	RMM ^{1/}
Chiapas	67	72.0
Guerrero	44	71.7
Oaxaca	38	53.9
Chihuahua	32	52.2
Tamaulipas	25	44.9
Baja California	22	41.3
Coahuila	23	40.4
Tabasco	18	40.3
Nayarit	8	40.1
Veracruz	46	39.1
Hidalgo	18	38.4
Sonora	17	38.0
Nacional	761	36.9
San Luis Potosí	17	35.9
Ciudad de México	40	35.3
Michoacán	31	35.0
Guanajuato	40	34.5
México	93	34.0
Campeche	5	33.9
Tlaxcala	8	32.9
Quintana Roo	9	31.4
Jalisco	43	30.5
Zacatecas	9	29.3
Durango	10	29.2
Puebla	36	28.9
Nuevo León	25	27.1
Morelos	8	26.0
Aguascalientes	6	22.1
Querétaro	8	20.1
Sinaloa	8	16.2
Yucatán	5	14.5
Colima	1	9.0
Baja California Sur	1	8.3



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

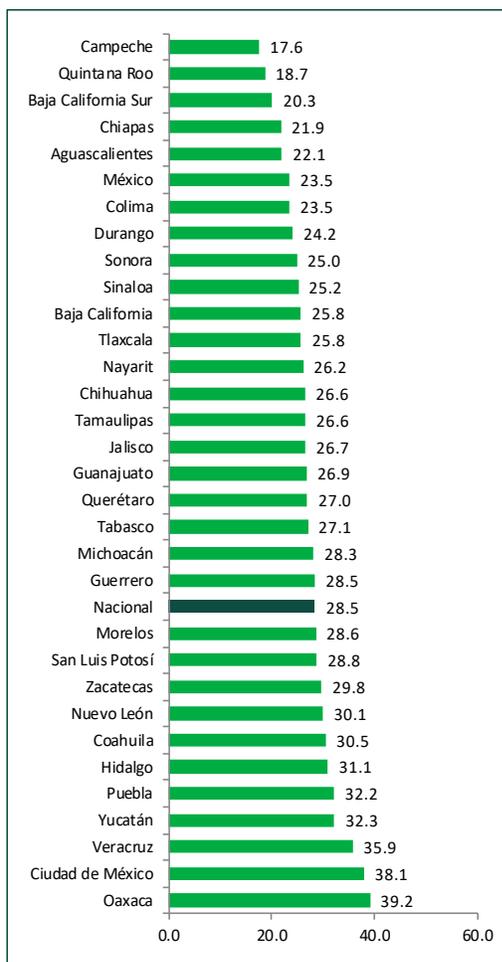
^{1/} RMM: Razón de Mortalidad Materna por 100,000 Nacimientos de SINAC.

Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Oaxaca	1,591	39.2
Ciudad de México	3,353	38.1
Veracruz	2,928	35.9
Yucatán	702	32.3
Puebla	2,033	32.2
Hidalgo	916	31.1
Coahuila	925	30.5
Nuevo León	1,573	30.1
Zacatecas	477	29.8
San Luis Potosí	808	28.8
Morelos	563	28.6
Nacional	35,248	28.5
Guerrero	1,029	28.5
Michoacán	1,316	28.3
Tabasco	658	27.1
Querétaro	558	27.0
Guanajuato	1,587	26.9
Jalisco	2,163	26.7
Tamaulipas	965	26.6
Chihuahua	1,005	26.6
Nayarit	332	26.2
Tlaxcala	339	25.8
Baja California	924	25.8
Sinaloa	766	25.2
Sonora	752	25.0
Durango	435	24.2
Colima	176	23.5
México	4,084	23.5
Aguascalientes	292	22.1
Chiapas	1,176	21.9
Baja California Sur	164	20.3
Quintana Roo	312	18.7
Campeche	165	17.6



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

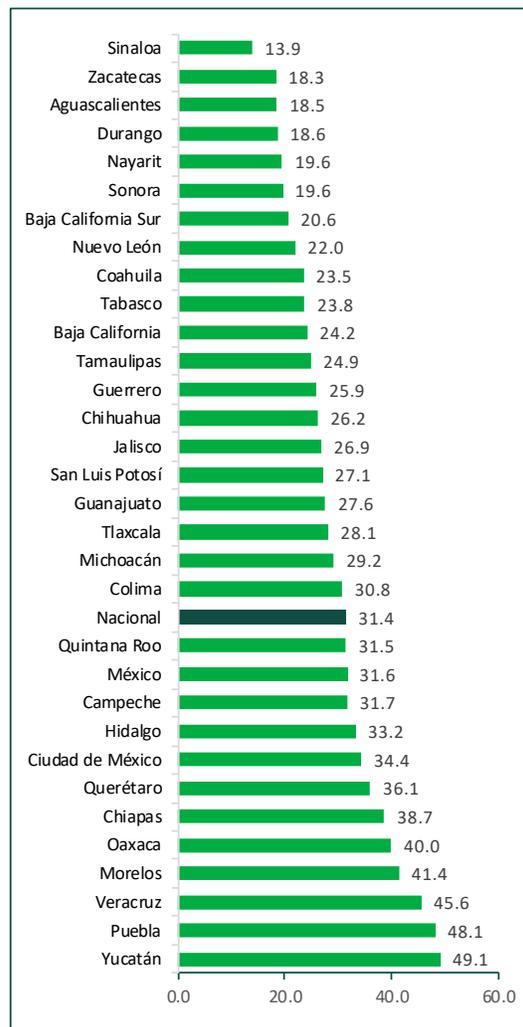
Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 41 defunciones de Otros Países.

Mortalidad por enfermedades del hígado

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Yucatán	1,067	49.1
Puebla	3,040	48.1
Veracruz	3,719	45.6
Morelos	814	41.4
Oaxaca	1,624	40.0
Chiapas	2,083	38.7
Querétaro	744	36.1
Ciudad de México	3,027	34.4
Hidalgo	979	33.2
Campeche	296	31.7
México	5,492	31.6
Quintana Roo	524	31.5
Nacional	38,833	31.4
Colima	230	30.8
Michoacán	1,358	29.2
Tlaxcala	369	28.1
Guanajuato	1,631	27.6
San Luis Potosí	758	27.1
Jalisco	2,180	26.9
Chihuahua	990	26.2
Guerrero	936	25.9
Tamaulipas	901	24.9
Baja California	867	24.2
Tabasco	578	23.8
Coahuila	712	23.5
Nuevo León	1,149	22.0
Baja California Sur	167	20.6
Sonora	590	19.6
Nayarit	248	19.6
Durango	335	18.6
Aguascalientes	245	18.5
Zacatecas	293	18.3
Sinaloa	422	13.9



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

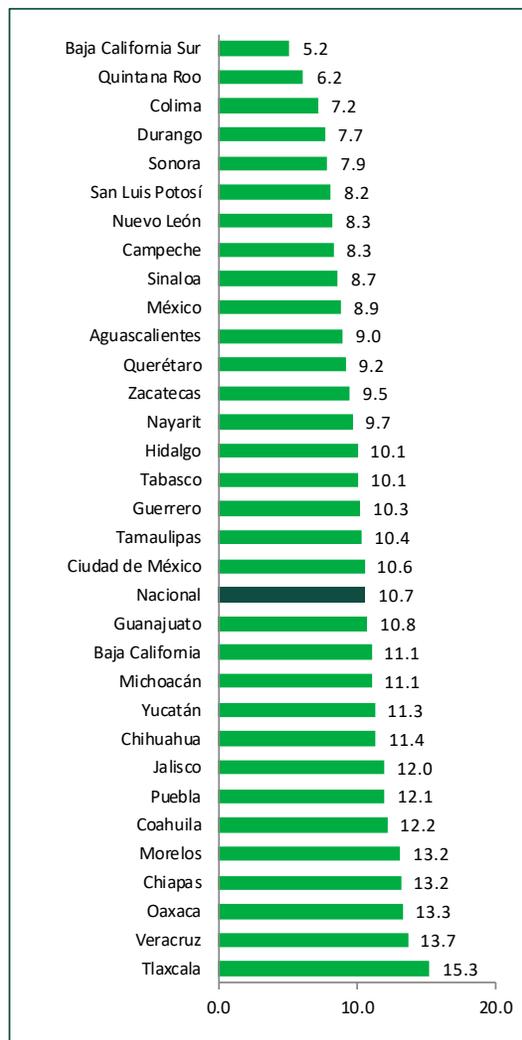
Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 429 Defunciones No Especificada y 36 defunciones de Otros Países.

Mortalidad por insuficiencia renal

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	Tasa
Tlaxcala	201	15.3
Veracruz	1,118	13.7
Oaxaca	542	13.3
Chiapas	711	13.2
Morelos	259	13.2
Coahuila	371	12.2
Puebla	761	12.1
Jalisco	973	12.0
Chihuahua	432	11.4
Yucatán	246	11.3
Michoacán	517	11.1
Baja California	397	11.1
Guanajuato	638	10.8
Nacional	13,167	10.7
Ciudad de México	931	10.6
Tamaulipas	376	10.4
Guerrero	371	10.3
Tabasco	246	10.1
Hidalgo	297	10.1
Nayarit	123	9.7
Zacatecas	152	9.5
Querétaro	190	9.2
Aguascalientes	119	9.0
México	1,541	8.9
Sinaloa	263	8.7
Campeche	78	8.3
Nuevo León	433	8.3
San Luis Potosí	229	8.2
Sonora	238	7.9
Durango	139	7.7
Colima	54	7.2
Quintana Roo	103	6.2
Baja California Sur	42	5.2



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

1/ Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

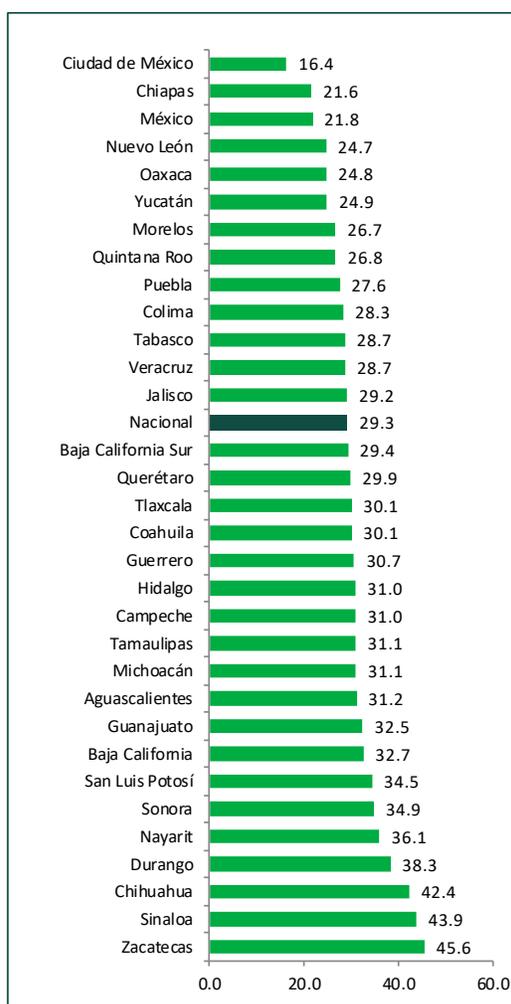
Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 62 defunciones No Especificada y 14 defunciones de Otros Países.

Mortalidad por accidentes

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Zacatecas	729	45.6
Sinaloa	1,331	43.9
Chihuahua	1,602	42.4
Durango	690	38.3
Nayarit	458	36.1
Sonora	1,050	34.9
San Luis Potosí	967	34.5
Baja California	1,171	32.7
Guanajuato	1,922	32.5
Aguascalientes	412	31.2
Michoacán	1,450	31.1
Tamaulipas	1,125	31.1
Campeche	290	31.0
Hidalgo	913	31.0
Coahuila	913	30.1
Tlaxcala	395	30.1
Querétaro	617	29.9
Baja California Sur	238	29.4
Nacional	36,215	29.3
Jalisco	2,372	29.2
Veracruz	2,345	28.7
Tabasco	697	28.7
Colima	212	28.3
Puebla	1,741	27.6
Quintana Roo	446	26.8
Morelos	525	26.7
Yucatán	542	24.9
Oaxaca	1,006	24.8
Nuevo León	1,293	24.7
México	3,789	21.8
Chiapas	1,163	21.6
Ciudad de México	1,447	16.4



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 950 defunciones No Especificada y 305 defunciones de Otros Países.

Mortalidad por agresiones (homicidios)

Entidad de Residencia

2017

Entidad	Defunciones	Tasa ^{1/}
Colima	731	97.8
Baja California Sur	661	81.6
Guerrero	2,453	68.0
Chihuahua	2,182	57.7
Sinaloa	1,471	48.5
Baja California	1,688	47.1
Zacatecas	633	39.6
Michoacán	1,733	37.2
Guanajuato	2,106	35.6
Nayarit	418	33.0
Morelos	636	32.4
Tamaulipas	1,088	30.0
Nacional	32,079	26.0
Oaxaca	1,016	25.0
Quintana Roo	401	24.1
Sonora	708	23.5
Veracruz	1,825	22.4
Tabasco	433	17.8
Jalisco	1,421	17.5
San Luis Potosí	477	17.0
México	2,930	16.9
Puebla	1,004	15.9
Ciudad de México	1,225	13.9
Durango	230	12.8
Nuevo León	635	12.1
Querétaro	228	11.1
Chiapas	568	10.6
Hidalgo	309	10.5
Tlaxcala	115	8.8
Coahuila	259	8.5
Campeche	78	8.3
Aguascalientes	78	5.9
Yucatán	53	2.4



Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2017.

^{1/} Tasa por 100,000 habitantes, en base a las Proyecciones de la Población de México, 2010-2050, CONAPO, 2013.

Nota: El total de defunciones Nacional no corresponde a la suma de las Entidades, ya que incluye 2,170 defunciones No Especificada y 116 defunciones de Otros Países.

CIUDAD INNOVADORA Y DE DERECHOS

