



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO
AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE

**AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL
GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO
PROGRAMA ANUAL DE
TRABAJO 2021
(PAT 2021)**



DIRECTORIO

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

Dr. Ángel González Domínguez
Director General de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México

Lic. José Luis Hernández Barrera
Coordinador de Administración

Mtro. José Gabriel Ramírez Ramírez
Coordinador de Alimentos, Bebidas, Otros Servicios y Control Analítico

Dra. Martha Cruz Sánchez
Coordinadora de Servicios de Salud y de Cuidados Personales

Mtro. Javier Santillán Moncayo
Coordinador de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos

Mtro. Julio Alejandro Pacheco Granados
Coordinador de Evaluación Técnico Normativa

Lic. Ricardo García Monroy
Coordinador Jurídico y de Normatividad



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	5
I. ANTECEDENTES.....	6
I.1 Diagnóstico de riesgo sanitario en la Ciudad de México.....	7
I.1.2 Diagnóstico de daños a la salud en la Ciudad de México.....	18
I.1.3 Unidades económicas de competencia de la agencia de protección sanitaria.....	23
II. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	26
II.1 Misión.....	26
II.2 Visión.....	26
II.3 Objetivos Institucionales.....	26
III. EJES TEMÁTICOS.....	30
III.1 Fortalecimiento de políticas públicas de protección contra riesgos sanitarios.....	30
Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....	31
Meta.....	31
Estrategias.....	31
Indicadores.....	31
III.2 Coordinación con instituciones de los sectores público, social, privado y Líderes de opinión.....	31
Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....	32
Meta.....	32
Estrategias.....	32
Indicadores.....	32
III.3 Fomento sanitario en establecimientos, productos, actividades, servicios y personas...33	33
Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....	33
Meta.....	33
Estrategias.....	33
Indicadores.....	34
III.4 Regulación, Control y Vigilancia sanitaria.....	36
Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....	36
Meta.....	36
Estrategias.....	36
Indicadores.....	37
III.5 Capital Humano y Tecnológico.....	38
Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....	38
Meta.....	38
Estrategias.....	39
Indicadores.....	39



III.6 Transparencia y rendición de cuentas.....42

Meta anual del eje, estrategias e indicadores.....42

Meta.....42

Estrategias.....42

Indicadores.....42

IV.RECURSOS HUMANOS.....44

V.SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....44



INTRODUCCIÓN

Los eventos de salud usualmente negativos, como la enfermedad, la discapacidad y la muerte, no ocurren al azar, se pueden observar patrones de ocurrencia que, se distribuyen por edad, sexo, clase social, lugar de residencia, grupo étnico, ocupación y hábitos, como fumar y consumir bebidas alcohólicas, entre otros. Por tal motivo, el control o prevención de los riesgos para la salud pública, es el medio más eficaz para asegurar la salud, ya que dichas amenazas tienden a provocar emergencias sanitarias.

Por lo anterior, y en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 4º de la Constitución Federal, que refiere: *“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”*, y el Artículo 9 de la Constitución de la Ciudad de México, en su apartado D, referente al derecho a la salud; el presente programa de trabajo, retoma lo dispuesto en el objetivo quinto, del Programa Sectorial de Salud, derivado del Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024, el cual cita textualmente: *“Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud...”*; así mismo, se encuentra vinculado con los objetivos 3. Salud y Bienestar y 6. Agua limpia y Saneamiento, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

La política de esta Administración, prioriza las acciones de fomento sanitario, en lugar de las acciones sancionatorias, favoreciendo con ello la protección de la salud y el bienestar de la población de la Ciudad México.

Con el propósito de darle contexto a la problemática sanitaria que se tiene en la Entidad, se presenta en primer término, el diagnóstico de riesgo sanitario, mismo que justifica el actuar de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, y sirve para identificar de manera general, los principales retos que enfrenta, y sus áreas de oportunidad, todo, bajo el enfoque de esta administración, que incluye, como ya se mencionó: la priorización del fomento sanitario ante el histórico énfasis sancionatorio de las verificaciones sanitarias; la identificación e intervención en riesgos sanitarios emergentes; la aplicación de acciones de Protección Sanitaria en zonas de mayor riesgo de daños a la salud, y finalmente; el fomento de la participación en estrategias y acciones preventivas, correctivas y de vigilancia sanitaria de carácter transversal.

Para tener un análisis más profundo, resulta de suma importancia, revisar el diagnóstico sanitario de la Ciudad de México, el cual incluye: Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Salud Ambiental; Riesgos Sanitarios en la Atención Médica y Servicios de Salud.

Habiendo comprendido la situación a la que se enfrenta la Ciudad de México, se describe en este programa, la misión, visión y objetivos institucionales, así como los ejes temáticos y sus respectivas metas, estrategias e indicadores.

El presente Programa Anual de Trabajo, busca ser la guía en el desarrollo de las actividades de las diferentes áreas que conforman la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, por lo que, en virtud de este, se realizará de manera semestral durante el ejercicio 2021, el análisis del cumplimiento de resultados.



I. ANTECEDENTES

Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud, son el resultado de la distribución de recursos del tipo material, económico, y humano que dependen a su vez de políticas públicas adoptadas por la sociedad y el gobierno. Estas circunstancias son los determinantes sociales de la salud y explican en gran medida las inequidades sanitarias, es decir, las diferencias injustas y evitables observadas en comunidades. Se ha considerado que el acceso a condiciones como una vivienda de calidad, a agua salubre y a servicios de saneamiento es un derecho humano.

En ese sentido, las políticas públicas deben estar dirigidas a contribuir en la disminución de los efectos negativos de las desigualdades sociales en salud, corregir los principales factores que causan las inequidades y asegurarse que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto en la provisión de los servicios de salud. La Atención Primaria de la Salud (APS), definida en la Declaración de *Alma Ata* como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas 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, la APS forma parte 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; así mismo, presenta entre sus actividades el abastecimiento de agua potable y también el saneamiento básico, la prevención y la lucha contra enfermedades endémicas locales, entre otras. Los valores rectores de la APS son: el derecho al nivel de salud más alto posible, solidaridad y equidad.

Para ello, se propone que los recursos destinados deben ser acordes a las necesidades de salud, las cuales deben ser identificadas por medio de un análisis fundamentado en información de las condiciones sociales y económicas de la comunidad que se desea intervenir.

De acuerdo con el Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024, se requieren acciones intersectoriales para la modificación de los entornos determinantes del estado de salud, además de un enfoque de derechos para asegurar el bienestar de la población lo que representa una oportunidad única para establecer una política de Estado integral e intersectorial. Para ello, señala en el “Objetivo Prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica”, que la regulación sanitaria debe estar dirigida a “fortalecer los mecanismos para normar y controlar las condiciones sanitarias tendientes a la reducción de riesgos a la salud, con énfasis en la población en condición de vulnerabilidad, marginación o en desventaja en el ejercicio de sus derechos”.

En ese sentido, el diagnóstico de los factores sociales y económicos de una comunidad se constituye como una herramienta clave para priorizar acciones del sector salud y la programación de intervenciones debe basarse en el principio de equidad y justicia social. Por lo tanto, el análisis por alcaldía del comportamiento de las principales causas de atención, en conjunto con las condiciones sociales y de riesgo sanitario en las que se presentan, constituye una visión integral del proceso salud-enfermedad en donde lo social no está desvinculado de los estados de bienestar y de salud-enfermedad, sino que lo determinan.



I.I Diagnóstico de riesgo sanitario en la Ciudad de México.

La descripción de las condiciones sociodemográficas de la Ciudad de México y los factores que pueden incrementar los riesgos de morbilidad y mortalidad, constituyen elementos clave para la planificación de estrategias para la mejora de las condiciones de salud de la población.

Por ejemplo, el 49% de la población total de la Ciudad se concentra en 4 alcaldías: Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón y Tlalpan; de éstas, Iztapalapa presenta el porcentaje de población mayor en cuanto a personas sin afiliación a servicios de salud, seguida por Cuauhtémoc, Tlalpan, Xochimilco, Gustavo A. Madero e Iztacalco. En cuanto a tasa de analfabetismo, la más elevada se presenta en Milpa Alta y esta demarcación es la que presenta el índice de desarrollo social más bajo, seguida por Xochimilco, Tláhuac e Iztapalapa. Estos factores deben ser ponderados al establecer actividades de intervención dirigidas al saneamiento y promoción de la salud para población en situación de rezago social.

Adicionalmente, el perfil epidemiológico de la Ciudad de México se caracteriza por enfermedades infecto-contagiosas como las respiratorias, intestinales, infecciones de vías urinarias, conjuntivitis, etc.; y crónicas como obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus; lo que representa una doble carga de enfermedad y un reto para el sistema de salud. En ese sentido, el fomento y vigilancia sanitaria y el saneamiento básico cobran relevancia para la prevención de estas patologías.

En el caso de los alimentos y bebidas, las condiciones de producción, distribución, almacenamiento y consumo impactan en su calidad y determinan el nivel de aprovechamiento biológico y los riesgos para la salud que esto representa. Por ejemplo, si se tiene acceso a alimentos en cantidad suficiente e incluso con una adecuada variedad de la dieta, pero su ingesta involucra procesos no higiénicos de preparación o su conservación no da origen a alimentos inocuos, se puede generar incidencia de enfermedades del tracto digestivo que impiden su aprovechamiento correcto.

Si bien, a lo largo del tiempo se ha observado una disminución de las infecciones intestinales asociadas a estos riesgos, estas patologías han permanecido en las primeras causas de atención en la Ciudad de México, identificadas como “Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas” que reflejan casos tratados en consultorios sin identificación de síntomas inequívocos o sin estudios clínicos para confirmar el agente infeccioso. Una de las características de estas patologías es que afectan a la población infantil menor de 5 años, así como a adultos mayores y pueden ser una causa principal de mortalidad; por ejemplo, en la Ciudad de México ocupan la 16ª causa de muerte; sin embargo, cuando se analiza dentro del grupo de principales causas sujetas a vigilancia epidemiológica, las defunciones por enfermedades diarreicas en menores de 5 años ocupa el 4º lugar como causa de mortalidad, por debajo de los fallecimientos por Infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años que ocupa el 3º.

Uno de los factores que impacta de forma directa en la mayor o menor incidencia de estas enfermedades se refiere a las condiciones de saneamiento del medio donde se desenvuelven las personas. La infraestructura sanitaria adecuada es clave para mejorar el estado de salud de la población. En ese sentido, las localidades en las que existen viviendas sin drenaje, agua



potable o servicio de recolección de basura exponen a sus ocupantes a daños a la salud. Sin mencionar que tener la infraestructura no garantiza el buen funcionamiento de ésta.

Un elemento importante en la disminución de los daños a la salud es la calidad nutricional de los alimentos y su inocuidad; es decir, que éstos presenten características nutritivas adecuadas, que no contengan microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, de manera que su ingesta no implique riesgos para la salud y que se relacionan con su almacenaje y preparación; actividades competencia de esta Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

Asimismo, se considera dentro de los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población, los relativos a las condiciones en las que se prestan servicios relacionados con la salud a los habitantes de la Ciudad de México. En ese sentido, es importante considerar las farmacias, los consultorios médicos, dentales, de cirugía plástica y reconstructiva, de reducción de peso, mejora estética, albergues y asilos.

La Farmacovigilancia es de observancia obligatoria en el territorio nacional para las dependencias y entidades de la administración pública federal y local, así como para las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que formen parte del Sistema Nacional de Salud, profesionales de la salud, instituciones o establecimientos donde se realiza investigación para la salud, así como para los titulares de los registros sanitarios o sus representantes legales, distribuidores y comercializadores de medicamentos y vacunas.

Con respecto a este tema, la seguridad de los medicamentos es una parte esencial de la seguridad de los pacientes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y organismos sanitarios relacionados se han encargado de organizar sistemas que facilitan la pronta detección de las reacciones adversas provocadas por los medicamentos, con el fin de limitar en lo posible los riesgos en las personas que los utilizan.

La contaminación del aire constituye uno de los principales riesgos contra la salud, asociado a morbilidad aguda, crónica y mortalidad, del tipo de enfermedades respiratorias agudas, crisis asmáticas, conjuntivitis, alergias, cefaleas y exacerbación de síntomas de EPOC. Así como morbilidad crónica asociada a enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares y cáncer, entre otras.

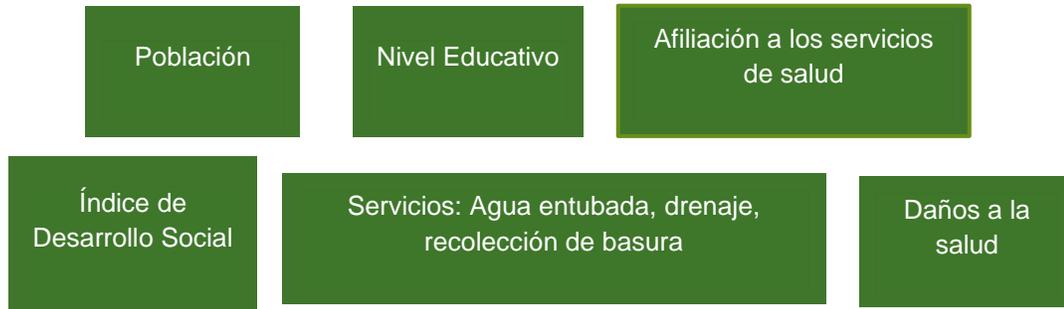
Otro riesgo latente lo constituyen los desastres, relacionados principalmente a contingencias climatológicas como lluvias, heladas y granizadas, así como sismos, incendios, actividad volcánica y movilización masiva de personas, entre otras. Por lo tanto, la difusión de acciones de saneamiento y fomento sanitario en caso de desastre constituyen prioridades en esta ciudad.

La información tanto de salud como social constituyen una herramienta central para la planeación de acciones en beneficio de la salud de las personas, lo cual es pertinente dada la evidencia que demuestra que la modificación de factores relacionados con el medio ambiente disminuye, para algunas patologías, un porcentaje relevante de casos de enfermedad y que puede llegar a constituir hasta un 50% de los casos totales.

Teniendo estos antecedentes, para la programación de actividades de la AGEPSA para el ejercicio 2019, se realizó un análisis de los factores sociales que se encuentran relacionados con los riesgos para la salud tales como: población, nivel



educativo, índice de desarrollo humano, índice de desarrollo social, disponibilidad de agua entubada y recolección de basura, entre otras.



El análisis realizado contribuye a priorizar acciones en aquellas alcaldías que presenten mayor rezago social en comparación con otras. A continuación, se presentan las variables incluidas y las fuentes de información consultadas (**Tabla 1**).

TABLA 1. VARIABLES ANALIZADAS.			
	Variable	Definición	Fuente
1	Población	Población residente en cada alcaldía.	Anuario Estadístico INEGI 2019.
2	Educación	Analfabetismo: tasa por cada 100 personas de 15 años y más que no sabe leer y escribir.	Anuario Estadístico INEGI 2019.
		Niños de 3 a 5 años que asisten a la escuela	Anuario Estadístico INEGI 2019.
		Menores de 6 a 14 años que asisten a la escuela	Anuario Estadístico INEGI 2019.
3	Derechohabiencia	Porcentaje de la población con afiliación a un programa de seguridad social.	Anuario Estadístico INEGI 2019.
4	Índice de Desarrollo Social	<p>Compara condiciones de desarrollo social de la población que reside en territorios específicos, a partir de un conjunto de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> I. Indicador de calidad y espacio disponible en la vivienda. II. Indicador de acceso a la electricidad. III. Indicador de bienes durables. IV. Indicador de adecuación sanitaria. V. Indicador de acceso a seguridad social y servicio médico. 	Anuario Estadístico INEGI 2019.



TABLA 1. VARIABLES ANALIZADAS.

Variable	Definición	Fuente
	VI. Indicador de rezago educativo. Al combinar estos indicadores de manera ponderada se obtiene una medición de 0 a 1, donde 1 representa el mayor desarrollo social.	
5 Agua entubada	Porcentaje de viviendas según disponibilidad de agua entubada	Anuario Estadístico INEGI 2019.
6 Drenaje	Porcentaje de viviendas según disponibilidad de drenaje	Anuario Estadístico INEGI 2019.
7 Forma de eliminación de residuos	Porcentaje de viviendas particulares según forma de eliminación de residuos.	Anuario Estadístico INEGI 2019.

A partir de la distribución de las variables por alcaldía, se ordenaron priorizando aquellas con mayor población y menor acceso a servicios o educación.

A continuación, se describen las características de la población de la Ciudad de México de acuerdo con los datos generados por la Encuesta Intercensal INEGI, 2015, misma que se ha actualizado para conformar el Anuario Estadístico 2019. En esta Ciudad, residen 8 millones 918 mil 653 personas, de las cuales el 52% son mujeres y 48%, hombres. Por alcaldía, Iztapalapa concentra el mayor porcentaje de población, seguida por Gustavo A. Madero, Álvaro Obregón, Tlalpan y Coyoacán, principalmente; en conjunto, estas 5 alcaldías concentran el 56% de los habitantes de la Ciudad de México.

TABLA 2. HABITANTES POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.

Alcaldía	Número de habitantes	% de población total
1 Iztapalapa	1,827,868	20
2 Gustavo A. Madero	1,164,477	13
3 Álvaro Obregón	749,982	8
4 Tlalpan	677,104	8
5 Coyoacán	608,479	7
6 Cuauhtémoc	532,553	6
7 Venustiano Carranza	427,263	5
8 Benito Juárez	417,416	5
9 Xochimilco	415,933	5
10 Azcapotzalco	400,161	4
11 Iztacalco	390,348	4



TABLA 2. HABITANTES POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.

Alcaldía		Número de habitantes	% de población total
12	Miguel Hidalgo	364,439	4
13	Tláhuac	361,593	4
14	La Magdalena Contreras	243,886	3
15	Cuajimalpa de Morelos	199,224	2
16	Milpa Alta	137,927	2
Total		8,918,653	100

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico 2019

La tasa de analfabetismo de la población de 15 años y más se incrementa conforme aumenta la edad. En 2019, para los hombres y mujeres de 15 a 29 años, esta tasa es de 0.3 y 2% respectivamente; en contraste, para los hombres y mujeres de 75 años y más el porcentaje es de 5 a 11.9%, respectivamente. En general, la tasa de analfabetismo en la Ciudad de México es de 1.5; la Alcaldía Milpa Alta es la que concentra la mayor tasa de analfabetismo (2.9), seguida por La Magdalena Contreras (1.9), Tláhuac (1.9), Xochimilco (1.9), Gustavo A. Madero (1.8), Iztapalapa (1.8), Tlalpan (1.7), Cuajimalpa de Morelos (1.6), Álvaro Obregón (1.6), Azcapotzalco (1.4), Coyoacán (1.0), Iztacalco (0.9), Venustiano Carranza (0.9), Cuauhtémoc (0.8), Benito Juárez (0.7) y Miguel Hidalgo (0.7).

TABLA 3. TASA DE ANALFABETISMO DE LA POBLACIÓN DE 15 AÑOS Y MÁS POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.

Alcaldía		Tasa por cada 100 personas
1	Milpa Alta	2.9
2	La Magdalena Contreras	1.9
3	Xochimilco	1.9
4	Tláhuac	1.9
5	Gustavo A. Madero	1.8
6	Iztapalapa	1.8
7	Tlalpan	1.7
8	Álvaro Obregón	1.6
9	Cuajimalpa de Morelos	1.6
10	Azcapotzalco	1.4
11	Coyoacán	1.0
12	Venustiano Carranza	0.9
13	Iztacalco	0.9
14	Cuauhtémoc	0.8
15	Miguel Hidalgo	0.7
16	Benito Juárez	0.7
Ciudad de México		1.5

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico 2019



Por grupos de edad, el 70.5% de niñas de 3 a 5 años y el 70.9% de niños de esa edad, acude a la escuela. Las alcaldías donde reside el menor porcentaje de niños y niñas de 3 a 5 años que no acuden a la escuela fueron Milpa Alta, Iztapalapa, Tláhuac y Xochimilco, donde al menos el 40% no acude a la escuela. Por Alcaldía, el porcentaje de niñas y niños de 3 a 5 años varía como se muestra en la **Tabla 4**.

TABLA 4. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 3 A 5 AÑOS QUE ASISTE A LA ESCUELA POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.		
Alcaldía		Porcentaje
1	Milpa Alta	62.2
2	Iztapalapa	63.2
3	Tláhuac	66.7
4	Xochimilco	67.1
5	La Magdalena Contreras	70.0
6	Gustavo A. Madero	70.2
7	Álvaro Obregón	71.2
8	Cuauhtémoc	72.4
9	Venustiano Carranza	73.2
10	Tlalpan	74.1
11	Cuajimalpa de Morelos	75.2
12	Iztacalco	76.5
13	Azcapotzalco	78.3
14	Miguel Hidalgo	79.0
15	Coyoacán	81.4
16	Benito Juárez	85.0

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico 2019

En cuanto al grupo de edad de niñas y niños de 6 a 14 años, el 97.5% asiste a la escuela (primaria o secundaria), siendo la Alcaldía Iztacalco la que concentra mayor porcentaje (98.4%) y La Magdalena Contreras la de menor proporción de asistencia (96.5%).

TABLA 5. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 6 A 14 AÑOS QUE ASISTE A LA ESCUELA POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.		
Alcaldía		Porcentaje
1	La Magdalena Contreras	96.5%
2	Xochimilco	96.9%
3	Milpa Alta	97.1%
4	Cuauhtémoc	97.1%
5	Álvaro Obregón	97.3%
6	Miguel Hidalgo	97.4%
7	Gustavo A. Madero	97.5%
8	Iztapalapa	97.6%



TABLA 5. PORCENTAJE DE POBLACIÓN DE 6 A 14 AÑOS QUE ASISTE A LA ESCUELA POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.

Alcaldía		Porcentaje
9	Venustiano Carranza	97.6%
10	Cuajimalpa de Morelos	97.7%
11	Coyoacán	98.0%
12	Tláhuac	98.1%
13	Tlalpan	98.1%
14	Azcapotzalco	98.3%
15	Benito Juárez	98.3%
16	Iztacalco	98.4%

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico 2019

En el año 2019, el 78.5% de la población de la Ciudad de México refirió estar afiliada a algún servicio de salud; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cubre a poco menos de la mitad de la población afiliada a una organización que presta servicios de salud (46.2%), seguido por el Seguro Popular (28.7%), no obstante, este último quedó sin efecto el 31 de diciembre de 2019, por lo que sus usuarios serán atendidos directamente por los Servicios de Salud y Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Por Alcaldía, Cuauhtémoc, Iztapalapa y Tlalpan, concentran el 76% de población afiliada.

Para la utilización de los servicios de salud, se observó que la atención que proporciona la Secretaría de Salud (SS) pasó de 18.8% en el año 2000 a 23.4% en 2019, lo cual puede deberse al incremento de la afiliación al Seguro Popular, al no contar ya con este programa, dicha población se suma a la atención que proporciona la Secretaría de Salud. Cabe resaltar, que el 11.9% de la población acude a consultorios de farmacia. Por Alcaldía, en Iztapalapa residen aproximadamente el 23.79% de los habitantes sin derechohabiencia, seguida por Cuauhtémoc con 23.70%, Tlalpan con 23.49%, Xochimilco con 23.22% y Gustavo A. Madero con 20.29%.

TABLA 6. POBLACIÓN TOTAL POR ALCALDÍA Y SU DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONDICIONES DE AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, CIUDAD DE MÉXICO 2019.

Alcaldía	Total	Condición de afiliación (porcentaje)							No afiliada	N.E.
		Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE estatal	PEMEX, Defensa o Marina	Seguro Popular	Inst priv	Otra		
Ciudad de México	8,918,653	78.49	46.19	15.66	1.46	28.70	8.64	2.18	20.78	0.73
Iztapalapa	1,827,868	75.57	42.44	14.25	1.24	37.7	3.38	2.20	23.79	0.64
Cuauhtémoc	532,553	75.59	49.18	18.24	1.15	20.9	10.59	2.39	23.70	0.71
Tlalpan	677,104	75.92	39.07	18.02	2.22	33.59	9.05	2.10	23.49	0.60
Xochimilco	415,933	76.31	32.51	21.36	1.05	41.21	3.88	2.25	23.22	0.48
Gustavo A. Madero	1,164,477	79.15	53.52	14.61	1.05	25.81	5.15	1.91	20.29	0.56
Iztacalco	390,348	78.30	53.52	14.61	1.05	25.81	5.15	1.91	20.29	0.56



TABLA 6. POBLACIÓN TOTAL POR ALCALDÍA Y SU DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN CONDICIONES DE AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD, CIUDAD DE MÉXICO 2019.										
Alcaldía	Total	Condición de afiliación (porcentaje)							No afiliada	N.E.
		Total	IMSS	ISSSTE e ISSSTE estatal	PEMEX, Defensa o Marina	Seguro Popular	Inst priv	Otra		
Coyoacán	608,479	77.81	48.24	19.69	1.52	19.33	13.25	2.47	19.87	2.32
Cuajimalpa de Morelos	199,224	79.79	38.23	7.10	0.97	27.19	29.97	1.25	19.68	0.54
Álvaro Obregón	749,982	79.54	50.3	12.69	1.14	25.82	11.46	1.90	19.64	0.82
La Magdalena Contreras	243,886	79.43	46.93	13.06	0.70	29.52	10.82	4.74	19.19	1.39
Milpa Alta	137,927	80.64	13.21	15.86	1.21	67.99	1.98	1.23	18.94	0.43
Venustiano Carranza	427,263	80.91	46.2	18.75	0.48	28.35	4.94	2.66	18.30	0.79
Benito Juárez	417,416	81.70	56.25	18.48	1.05	9.2	18.1	2.60	17.93	0.37
Miguel Hidalgo	364,439	82.13	48.56	11.45	4.81	12.14	25.58	2.08	17.45	0.42
Tláhuac	361,593	83.28	33.34	15.41	0.94	47.29	4.56	0.74	16.23	0.49
Azcapotzalco	400,161	84.11	58.23	13.13	3.68	19.07	6.8	2.24	15.49	0.39

Fuente: INEGI. Anuario Estadístico 2019
*El porcentaje para cada institución de servicios de salud se obtuvo con respecto de la población afiliada. La suma de los porcentajes puede ser mayor a 100% debido a las personas que están afiliadas en más de una institución de salud.

Uno de los principales instrumentos para ponderar las intervenciones sanitarias y evitar el riesgo a la salud de la población lo constituye el Índice de Desarrollo Social en la Ciudad de México. El Desarrollo Social es el proceso de realización de los derechos de la población mediante el cual se fomenta el mejoramiento integral de las condiciones y calidad de vida (Ley de Desarrollo Social, GOCDMX 2000).

El Índice de Desarrollo Social permite identificar brechas de desigualdades regionales. Varía de 0 a 1, donde 0 equivale a que ningún residente ha alcanzado logros en materia de salud, educación, vivienda, bienes, etc. La Alcaldía con menor valor en el índice es Milpa Alta con 0.64, a expensas de las dimensiones de Acceso a salud y seguridad social, Adecuación sanitaria y Calidad y espacio de la vivienda, principalmente. Le siguen Xochimilco con un índice de 0.70, Tláhuac con 0.74, Iztapalapa con 0.77 y Tlalpan con 0.78. El Índice de Desarrollo Social por Alcaldía se presenta en la **Tabla 7**.

TABLA 7. INDICE DE DESARROLLO SOCIAL POR ALCALDÍA. CIUDAD DE MÉXICO, 2019.								
		IDS CDMX	Componentes					
Alcaldía		Valor	Calidad y espacio de la vivienda	Acceso a salud y seguridad social	Rezago educativo	Bienes durables	Adecuación sanitaria	Adecuación energética
1	Milpa Alta	0.64	0.50	0.41	0.92	0.82	0.52	1.00



TABLA 7. INDICE DE DESARROLLO SOCIAL POR ALCALDÍA. CIUDAD DE MÉXICO, 2019.								
		IDS CDMX	Componentes					
Alcaldía	Valor		Calidad y espacio de la vivienda	Acceso a salud y segurida d social	Rezago educativo	Bienes durables	Adecuación sanitaria	Adecuación energética
2	Xochimilco	0.70	0.57	0.49	0.92	0.87	0.56	1.00
3	Tláhuac	0.74	0.61	0.53	0.94	0.90	0.74	1.00
4	Iztapalapa	0.77	0.66	0.55	0.94	0.92	0.84	1.00
5	Tlalpan	0.78	0.68	0.54	0.94	0.92	0.69	1.00
6	Magdalena Contreras	0.79	0.65	0.61	0.95	0.93	0.85	1.00
7	Cuajimalpa de Morelos	0.80	0.69	0.54	0.94	0.92	0.8	1.00
8	Álvaro Obregón	0.82	0.71	0.62	0.95	0.95	0.9	1.00
9	Gustavo A. Madero	0.82	0.71	0.63	0.95	0.93	0.89	1.00
10	Iztacalco	0.86	0.79	0.65	0.97	0.96	0.93	1.00
11	Venustiano Carranza	0.86	0.79	0.65	0.97	0.95	0.95	1.00
12	Azcapotzalco	0.88	0.8	0.71	0.97	0.96	0.95	1.00
13	Coyoacán	0.88	0.8	0.64	0.97	0.96	0.94	1.00
14	Cuauhtémoc	0.89	0.86	0.65	0.97	0.96	0.97	1.00
15	Miguel Hidalgo	0.93	0.9	0.66	0.99	0.98	0.98	1.00
16	Benito Juárez	0.96	0.94	0.74	0.99	0.98	0.99	1.00

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, 2019.

En cuanto a disponibilidad de agua entubada y acceso al agua, de acuerdo con datos del INEGI 2019, se encontró que el 87.2% de las viviendas en Milpa Alta contaban con agua entubada, siendo ésta la más baja en comparación con otras alcaldías; seguida por Xochimilco con el 92.87% de las viviendas con este servicio, Tlalpan (97.14%), Magdalena Contreras (98.71%) e Iztapalapa (98.77%).

Sobre disponibilidad de drenaje en viviendas, en Coyoacán y Xochimilco el 98.2% de las viviendas contaba con este servicio, seguidas por Milpa Alta (98.55%), Cuajimalpa (98.71%) e Iztacalco (98.73%). En cuanto a la recolección de residuos, en Magdalena Contreras el 94% de la población contaba con servicio público de recolección, en Cuauhtémoc el 97.87%, en Milpa Alta el 98.73%, Xochimilco el 98.78% y Álvaro Obregón el 99.17%, siendo éstos los porcentajes más bajos en comparación con otras alcaldías.

Teniendo en cuenta estos datos, se realizó la comparación entre alcaldías de acuerdo con la posición que ocuparon relacionada con la problemática social que presentan, considerando como prioritarias aquellas que ocuparon con mayor frecuencia los primeros lugares; es decir, con mayor rezago en servicios, mayor población y menor índice de desarrollo social. Posteriormente se identificaron con color de acuerdo con la siguiente clave:



Color	Criterio
Rojo	Ocuparon los primeros 5 lugares.
Amarillo	Ocuparon del 6º a l 10º lugar.
Verde	Ocuparon del 11º al 16 lugar.

A partir de este análisis, se observó que las 5 Alcaldías que presentaron mayor problemática social y de acceso a servicios de salud fueron, de mayor a menor: Xochimilco, Milpa Alta, Iztapalapa, La Magdalena Contreras y Tlalpan. **(Tabla 2).**¹

TABLA 8. PRIORIZACIÓN DE ALCALDÍAS DE ACUERDO A SU PROBLEMÁTICA SOCIAL.

Alcaldía	Población	Educación			Sin afiliación a servicios de salud	Afiliación a Seguro Popular	IDS	Sin disponibilidad de agua entubada	Sin disponibilidad de drenaje	Sin servicio de recolección o depósito de basura	Número de veces en los 5 primeros lugares
		Analfabetismo	Menores de 3 a 5 años (no asisten)	Menores de 6 a 14 años (no asisten)							
XOCH	9	3	4	2	4	3	2	2	2	4	9
MA	16	1	1	3	11	1	1	1	3	3	8
IZTAP	1	6	2	8	1	4	4	5	6	8	6
MC	14	2	5	1	10	6	6	4	13	1	5
TLAL	4	7	10	13	3	5	5	3	7	7	5
TLAH	13	4	3	12	15	2	3	6	15	16	4
AO	3	8	7	5	9	9	8	7	11	5	3
CUAUH	6	14	8	4	2	12	14	12	14	2	3
GAM	2	5	6	7	5	10	9	11	8	10	3
COY	5	11	15	11	7	13	13	9	1	9	2
CUAJ	15	9	11	10	8	8	7	8	4	6	1
IZTAC	11	13	12	16	6	11	10	13	5	11	1
AZC	10	10	13	14	16	14	12	10	10	12	0



TABLA 8. PRIORIZACIÓN DE ALCALDÍAS DE ACUERDO A SU PROBLEMÁTICA SOCIAL.

BJ	8	16	16	15	13	16	16	15	16	15	0
MH	12	15	14	6	14	15	15	16	9	14	0
VC	7	12	9	9	12	7	11	14	12	13	0

¹ Si bien el orden de las Alcaldías difiere del presentado por el Índice de Desarrollo Social, esto puede deberse a las fuentes de información y la metodología que se utilizó para la construcción del IDS.

Así mismo, es importante considerar la intensificación de actividades de protección sanitaria en las 333 colonias que se integran en el Programa “Mejoramiento Barrial y Comunitario” del Gobierno de la Ciudad de México. De acuerdo a la información de la Tabla 3, se observa que es en Iztapalapa donde se ubican 80 colonias de alta marginación, seguida por Gustavo A. Madero con 39, Tlalpan con 31, Álvaro Obregón con 30, Venustiano Carranza con 22, Xochimilco con 20 y Tláhuac con 19, principalmente.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE COLONIAS DE ALTA MARGINACIÓN POR ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO

ALCALDÍA	Total, de Colonias	Total, de Población
Iztapalapa	80	965,837
Gustavo A. Madero	39	433,797
Tlalpan	31	246,815
Álvaro Obregón	30	298,919
Venustiano Carranza	22	90,128
Xochimilco	20	193,427
Tláhuac	19	204,507
Azcapotzalco	17	106,849
Iztacalco	16	99,791
Coyoacán	12	150,891
Magdalena Contreras	11	120,920
Miguel Hidalgo	11	44,326
Milpa Alta	11	81,387
Cuauhtémoc	10	50,127
Benito Juárez	7	1,227
Cuajimalpa	4	70,204
TOTAL	340	3,159,152

Fuente: Gobierno de la Ciudad de México, Sistema de Información del Desarrollo Social 2019.



I.1.2 Diagnóstico de daños a la salud en la Ciudad de México

El análisis de la morbilidad y la mortalidad en la Ciudad de México permite identificar aquellas patologías que pueden estar asociadas a riesgos sanitarios, circunstancia que es de utilidad en el enfoque de riesgo.

De manera general, las principales causas de atención son las siguientes:

TABLA 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2010 - 2019				
	2010	2015	2018	2019
1	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas	Infecciones respiratorias agudas
2	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	Infección de vías urinarias	Infección de vías urinarias	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas
3	Infección de vías urinarias	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	Infección de vías urinarias
4	Úlceras, gastritis y duodenitis	Gingivitis y enfermedad periodontal	Úlceras, gastritis y duodenitis	Gingivitis y enfermedad periodontal
5	Gingivitis y enfermedad periodontal	Úlceras, gastritis y duodenitis	Gingivitis y enfermedad periodontal	Úlceras, gastritis y duodenitis
6	Conjuntivitis	Conjuntivitis	Conjuntivitis	Conjuntivitis
7	Hipertensión arterial	Obesidad	Obesidad	Obesidad
8	Otitis media aguda	Vulvovaginitis	Vulvovaginitis	Otitis media aguda
9	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	Otitis media aguda	Otitis media aguda	Hipertensión arterial



TABLA 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2010 - 2019

	2010	2015	2018	2019
10	Asma y estado asmático	Hipertensión arterial	Hipertensión arterial	Vulvovaginitis
11	Varicela	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)	Insuficiencia venosa periférica
12	Otras helmintiasis	Insuficiencia venosa periférica	Insuficiencia venosa periférica	Diabetes mellitus no insulino dependiente (Tipo II)
13	Amebiasis intestinal	Asma y estado asmático	Asma	Asma
14	Quemaduras	Neumonías y bronconeumonías	Depresión	Influenza
15	Neumonías y bronconeumonías	Depresión	Mordeduras por perro	Neumonías y bronconeumonías
16	Accidentes de transporte de vehículos con motor	Mordeduras por perro	Hiperplasia de la próstata	Depresión
17	Mordeduras de perro	Varicela	Neumonías y bronconeumonías	Hiperplasia de la próstata
18	Enfermedades isquémicas del corazón	Quemaduras	Accidentes de transporte en vehículos con motor	Accidentes de transporte en vehículos con motor
19	Candidiasis urogenital	Accidentes de transporte en vehículos con motor	Quemaduras	Mordeduras por perro
20	Desnutrición leve	Hiperplasia de la próstata	Varicela	Quemaduras



TABLA 10. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO 2010 - 2019

	2010	2015	2018	2019
--	------	------	------	------

Fuente: Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica 2019

En general, en la Ciudad de México se observa que tienen una elevada incidencia las patologías que pueden estar asociadas a riesgos sanitarios como son: infecciones respiratorias agudas, que ocupa el primer lugar como causa de atención; las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, que ocupan el tercer lugar en importancia; neumonías y bronconeumonías, entre otras. Cuando se realiza el análisis por alcaldías, el comportamiento de las principales causas de atención es similar; sin embargo, en aquellas alcaldías seleccionadas en la tabla 2, se observan otras patologías asociadas a riesgos sanitarios.

Es el caso de Xochimilco, donde se observa que las mordeduras por perro ocupan el 6º lugar de atención; la desnutrición leve el 13er. lugar de atención, y la Hepatitis vírica A, el 20º lugar; cabe mencionar que éstas dos últimas están asociadas a la disponibilidad de agua potable y condiciones de saneamiento, en general. Así mismo, la atención por adicciones ocupa el 15º lugar de atención, lo cual habla de la problemática social que presenta y obliga a evaluar los tipos de servicios con los que se cuenta para su atención.

En el caso de la Alcaldía Milpa Alta, las mordeduras por perro ocupan el 10º lugar de atención, la desnutrición leve el 17º lugar de atención y la intoxicación aguda por alcohol el 20º lugar. En Iztapalapa, La Magdalena Contreras y Tlalpan, los principales problemas de salud son las infecciones respiratorias agudas, las infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas, neumonías, asma, mordeduras de perro e influenza.

Con motivo de la pandemia de SARS-Cov2, para el año 2020 y 2021, se modificó la incidencia de enfermedades registradas, por lo que habrá de estar al pendiente de los cambios que se den en la morbilidad.

En cuanto a mortalidad, de manera general, dentro de las principales causas relacionadas con riesgos sanitarios están las asociadas al consumo de alimentos, bebidas y productos industrializados, contaminación ambiental y deficiencias de saneamiento, tales como Influenza y neumonía, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, bronquitis crónica, enfermedades infecciosas intestinales, entre otras, el último dato existente, corresponde al ejercicio 2018.

TABLA 11. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2018

1	Enfermedades del corazón
2	Diabetes mellitus



TABLA 11. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 2018

3	Tumores malignos
4	Influenza y Neumonía
5	Enfermedades cerebrovasculares
6	Enfermedades del Hígado
7	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas
8	Agresiones (homicidios)
9	Accidentes
10	Insuficiencia renal
11	Malformaciones congénitas
12	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
13	Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo
14	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana
15	Enfermedades infecciosas intestinales
16	Septicemia
17	Íleo paralítico y obstrucción intestinal sin hernia
18	Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema
19	Pancreatitis aguda y otras enfermedades del páncreas
20	Úlcera gástrica y duodenal

Fuente: INEGI/SEDESA (Dirección de Información en Salud), con base en las defunciones 2012-2018

El análisis de los determinantes sociales, así como de los daños a la salud en una zona determinada, permite priorizar de una manera integral acciones encaminadas a la mejora de la salud de la población. Este abordaje es pertinente dado que se ha demostrado que la modificación de los factores relacionados con el medio ambiente disminuye un porcentaje relevante de casos de enfermedad, y que, para algunas patologías como las enfermedades infecciosas intestinales, esto puede representar hasta un 50% de los casos incidentes.

La mirada integral desde la perspectiva de la identificación de la población en situación de rezago social permite la caracterización de diversidad de problemas en las distintas alcaldías de la Ciudad de México, así como la priorización de intervenciones



con base en los principios de equidad y justicia social, con el propósito de alcanzar el derecho a la salud desde la prevención y atención de riesgos sanitarios.

Identificación de los principales factores de riesgo asociados a daños a la salud en la Ciudad de México:

Para lo anterior se retoman los datos de morbilidad y mortalidad registrados en la Ciudad de México y la carga de enfermedad (Fracción atribuible poblacional) asociada a factores del medio ambiente identificados por la OMS²:

- Contaminación del aire, agua, o suelo con agentes químicos o biológicos.
- Radiación UV o ionizante.
- Ruido, campos electromagnéticos.
- Riesgos ocupacionales.
- Ambientes construidos, incluyendo casas, carreteras y patrones de uso de terrenos.
- Métodos de agricultura, esquemas de irrigación.
- Cambios en el ecosistema hechos por el hombre.
- Comportamiento relacionado con la disponibilidad de agua segura y facilidades de saneamiento, como lavado de manos y comida contaminada con agua insegura o manos sucias.

En cuanto a morbilidad y mortalidad, los riesgos asociados a las principales causas de atención registradas en la Ciudad de México de acuerdo a su fracción atribuible fueron:

Morbilidad:

- a) Contaminación del aire: exterior e interior de la vivienda y humo de segunda mano. Constituye un factor de riesgo para infecciones respiratorias agudas (1^a causa de atención); para otitis media aguda (9^a causa de atención); Asma (13^a causa de atención); Neumonías y bronconeumonías (17^a causa de atención).
- b) Saneamiento deficiente, ingesta de agua no potable, dificultades para lavado de manos. Factores de riesgo para Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas (2^a causa de atención).
- c) Riesgos ocupacionales: Factor de riesgo para Asma (13^a causa de atención), Depresión (14^a causa de atención), accidentes de transporte en vehículos de motor (18^a causa de atención), Quemaduras (19^a causa de atención).

De la misma manera, el análisis de la asociación entre causas de mortalidad y factores de riesgo ambientales, reflejan el mayor impacto que pueden tener una exposición prolongada a los mismos.

² Fracción atribuible poblacional: es la reducción proporcional en muerte o enfermedad que podría ocurrir si la exposición a cierto riesgo fuera reducido o evitado.



Mortalidad:

- a) Contaminación del aire: exterior e interior de la vivienda, y humo de segunda mano. Asociados a Enfermedades del corazón (enfermedad isquémica) que es la principal causa de mortalidad en esta Ciudad; Enfermedades cerebrovasculares (3ª causa de mortalidad); Influenza y neumonía (6ª causa de mortalidad); Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (7ª causa de mortalidad); Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas (11ª y 12ª causas de mortalidad, respectivamente); Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema (13ª causa de mortalidad).
- b) Saneamiento deficiente, ingesta de agua no potable, dificultades para lavado de manos o insuficiente. Asociados a Tumores malignos (2ª causa de muerte); Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas (11ª y 12ª causas de mortalidad, respectivamente); Enfermedades infecciosas intestinales (16ª causa de muerte).
- c) Químicos, radiación UV. Asociados a Tumores malignos (2ª causa de muerte); Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas (11ª y 12ª causas de mortalidad, respectivamente).

Así mismo, se ha documentado una asociación fuerte de benceno, formaldehído, químicos relacionados con manufacturas, pesticidas y herbicidas, aquellos derivados de refinerías petroleras con patologías como el Linfoma/mieloma múltiple, Leucemias, patologías que cuya incidencia se ha incrementado en los últimos años.

Otro factor de riesgo ambiental es la exposición a plomo, que puede encontrarse como contaminante atmosférico, en alimentos, agua, suelo; y que se asocia a alteraciones en el desarrollo de los niños, daños al sistema nervioso y cerebro, alteraciones metabólicas y celulares como anemia, daño renal, alteración de la conducta.

- d) Riesgos ocupacionales: Asociados a Tumores malignos (2ª causa de muerte); Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (7ª causa de mortalidad); accidentes de transporte en vehículos de motor (8ª causa de muerte); Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal y malformaciones congénitas (11ª y 12ª causas de mortalidad, respectivamente); Bronquitis crónica y la no especificada y enfisema (13ª causa de mortalidad); Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (15ª causa de mortalidad).

I.1.3 Unidades económicas de competencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

En la Ciudad de México, existen 427,959 Unidades Económicas (UE). Por alcaldía, se ubican de manera importante en Iztapalapa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza, Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Tlalpan, Coyoacán y Álvaro Obregón; en estas alcaldías se concentra el 80% de las unidades.



TABLA 12. UNIDADES ECONÓMICAS EN EL SECTOR PRIVADO Y PARAESTATAL POR ALCALDÍA, 2019.	
Alcaldía	Unidades económicas
Iztapalapa	78,490
Cuauhtémoc	62,557
Gustavo A. Madero	48,064
Venustiano Carranza	29,293
Benito Juárez	24,516
Miguel Hidalgo	23,209
Tlalpan	24,683
Coyoacán	22,793
Álvaro Obregón	23,013
Xochimilco	19,154
Iztacalco	15,970
Azcapotzalco	17,250
Tláhuac	16,883
Cuajimalpa de Morelos	7,923
La Magdalena Contreras	7,210
Milpa Alta	6,951
Total	427,959

Fuente: Análisis Económico de la Ciudad de México, SEDECO, INEGI, 2019.

Aquellas unidades económicas que son del ámbito de competencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, suman un aproximado de 276,742 por tipo de actividad y alcaldía. Éstas incluyen los siguientes sectores:

- Sector 46. Comercio al por menor: abarrotes, alimentos, bebidas, hielo y tabaco, carnes, frutas y verduras frescas, leche, lácteos y embutidos, paletas de hielo y helados.
- Sector 72. Servicios de alojamiento temporal y de preparación de alimentos y bebidas: hoteles, moteles, campamentos, albergues recreativos, pensiones y casas de huéspedes, departamentos y casas amuebladas con servicios de hotelería, servicio de preparación de alimentos y bebidas.
- Sector 62. Servicios de salud y de asistencia social: de consulta externa, hospitales, residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.



- Sector 71. Servicios de esparcimiento culturales y deportivos, y otros servicios recreativos: parques con instalaciones deportivas, clubes deportivos y centros de acondicionamiento físico, promotores de espectáculos deportivos con instalaciones.

TABLA 13. UNIDADES ECONÓMICAS POR ACTIVIDAD Y ALCALDÍA, CIUDAD DE MÉXICO 2019.						
Alcaldía		CLAVE DE SECTOR				Total
		72	46	62	71	
1	Iztapalapa	8,987	38,354	2,696	750	50,787
2	Cuauhtémoc	8,109	30,164	2,829	618	41,720
3	Gustavo A. Madero	6,347	22,561	2,326	465	31,699
4	Venustiano Carranza	4,077	16,355	843	213	21,488
5	Benito Juárez	3,828	6,881	1,871	321	12,901
6	Miguel Hidalgo	3,562	7,882	1,443	260	13,147
7	Tlalpan	3,263	10,789	1,528	293	15,873
8	Coyoacán	3,381	9,270	1,372	269	14,292
9	Álvaro Obregón	3,056	9,958	1,156	276	14,446
10	Azcapotzalco	2,628	7,250	733	114	10,725
11	Iztacalco	2,272	7,088	678	126	10,164
12	Xochimilco	2,023	10,632	748	195	13,598
13	Tláhuac	1,866	8,196	697	216	10,975
14	Magdalena Contreras	890	3,503	549	80	5,022
15	Cuajimalpa	1,058	3,402	414	101	4,975
16	Milpa Alta	702	3,900	259	69	4,930
	TOTAL, CDMX	56,049	196,185	20,142	4,366	276,742

Fuente: Análisis Económico de la Ciudad de México, SEDECO, INEGI, 2019.

Por otro lado, el Sistema de Comercio de la Vía Pública (SISCOVIP) registró 87, 843 comerciantes en vía pública en diversos giros en las 16 alcaldías de la Ciudad de México, dentro de los cuales existen varios que son de competencia de la AGEPSA, en especial los relativos a alimentos y bebidas.



Como se observa el número y tipo de UE y en vía pública en la Ciudad de México, es muy amplio y diverso, lo que limita la posibilidad de intervenir en todos ellos con acciones de protección sanitaria y obliga a establecer prioridades y focalizar acciones con base en criterios de impacto sanitario, población afectada y giros de mayor riesgo.

II. MISIÓN, VISIÓN Y OBJETIVOS INSTITUCIONALES

Como parte de las actividades institucionales de la nueva administración del Gobierno de la Ciudad de México, durante el ejercicio 2019, se llevó a cabo la actualización de los Manuales Administrativos de las distintas dependencias y organismos del gobierno local, la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, hizo lo propio, actualizando su manual, con una visión distinta a la que históricamente se había tenido, fortaleciendo su Misión, Visión y Objetivos, mismos que se describen:

II.1 Misión

Operar con profesionalismo, honradez y calidad, las políticas, programas y proyectos, para la protección contra riesgos sanitarios, derivado de la exposición a factores químicos, físicos y biológicos, ambientales y laborales, competencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México; priorizando las acciones de fomento sanitario, ante las sancionatorias, favoreciendo con ello la protección a la Salud y Bienestar a la población de la Ciudad de México.

II.2 Visión

Constituirse como referente nacional en la implementación de estrategias para la prevención, disminución y eliminación de riesgos a la salud, con un capital humano capacitado y actualizado, eficiente y honesto; garantizando a la población que los bienes y servicios intervenidos por esta Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, cumplen con las normas en la materia, logrando el reconocimiento y confianza de los ciudadanos.

II.3 Objetivos Institucionales

- 1) Emitir y aplicar normas relativas a la protección sanitaria, que atiendan los principales riesgos y emergencias, procurando la articulación con los órganos gubernamentales, competentes en su diseño e implementación.
- 2) Establecer mecanismos para identificar los diferentes giros, establecimientos, actividades, productos, servicios y personas de potencial riesgo sanitario, para efectuar acciones de vigilancia sanitaria, orientadas al cumplimiento de la normatividad, y en su caso, medidas de seguridad y sanciones.
- 3) Prevenir los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población de la Ciudad de México, a través de la educación sanitaria, comunicación, orientación, capacitación y coordinación con los sectores público, social y privado, implementando acciones de fomento encaminadas en propiciar un cambio positivo en las actitudes y conductas, de los responsables de las actividades, establecimientos, productos y servicios, que puedan representar un riesgo a la salud de la población, con énfasis en los sectores de mayor vulnerabilidad.



TABLA 15. RELACIÓN DE ATRIBUCIONES Y OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Atribuciones	Objetivos institucionales
1. Ejercer la regulación, control, vigilancia y fomento sanitarios, de las actividades, condiciones, sitios, servicios, productos, y personas a que se refiere el presente título.	1) Emitir y aplicar normas relativas a la protección sanitaria, que atiendan los principales riesgos y emergencias, procurando la articulación con los órganos gubernamentales, competentes en su diseño e implementación
2. Elaborar y emitir, en coordinación con otras autoridades competentes en los casos que proceda, las normas técnicas locales para la regulación y control sanitario de las materias de salubridad local.	
3. Emitir, programar o revocar las autorizaciones sanitarias, en las materias de su competencia, así como ejercer aquellos actos de autoridad que para la regulación, control y fomentos sanitarios se establecen o derivan de esta Ley, la Ley General y sus reglamentos, las normas oficiales mexicanas, las normas técnicas locales y demás disposiciones legales aplicables.	
4. Imponer Sanciones Administrativas por el incumplimiento de esta Ley, la Ley General y demás ordenamientos aplicables, así como determinar medidas de seguridad, preventivas y correctivas en el ámbito de su competencia.	
5. Proponer la política de protección contra riesgos sanitarios en la entidad, así como su instrumentación en materia de salubridad local, regulación, control y fomento sanitario que les corresponden al gobierno.	
6. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, la opinión sobre la publicidad de las actividades, productos y servicios a los que se refiere esta ley y sus reglamentos, que se difunda en el territorio de la Ciudad de México.	



TABLA 15. RELACIÓN DE ATRIBUCIONES Y OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Atribuciones	Objetivos institucionales
7. Suscribir convenios para el cumplimiento de sus atribuciones.	
8. Identificar, analizar, evaluar, regular, controlar, fomentar y difundir las condiciones y requisitos para la prevención y manejo de los riesgos sanitarios en la Ciudad de México.	
9. Expedir certificados oficiales de la condición sanitaria de procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades relacionadas, con las materias de su competencia.	2) Establecer mecanismos para identificar los diferentes giros, establecimientos, actividades, productos, servicios y personas de potencial riesgo sanitario, para efectuar acciones de vigilancia sanitaria, orientadas al cumplimiento de la normatividad, y en su caso, medidas de seguridad y sanciones.
10. Ejecutar los procedimientos administrativos que correspondan, conforme a la Ley de Procedimiento Administrativo de la Ciudad de México, Ley de Establecimientos Mercantiles y Reglamento de Verificaciones, en lo que sea aplicable al esquema normativo regulatorio de la Secretaría, en los términos de sus facultades específicas, y necesidades técnicas organizacionales.	
11. Efectuar la identificación, evaluación y control de los riesgos a la salud, en las materias de su competencia.	
12. Participar en el Sistema Federal Sanitario.	
13. Coordinar las acciones para la prestación de servicios de salud a la comunidad en materia de su competencia, por parte del Gobierno de la Ciudad de México, así como para el destino de los recursos, previstos para tal efecto, de conformidad con las disposiciones aplicables y	3) Prevenir los riesgos sanitarios a los que está expuesta la población de la Ciudad de México, a través de la educación sanitaria, comunicación, orientación, capacitación y coordinación con los sectores público, social y privado, implementando acciones de fomento encaminadas en propiciar un cambio positivo en



TABLA 15. RELACIÓN DE ATRIBUCIONES Y OBJETIVOS DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

Atribuciones	Objetivos institucionales
en término de los acuerdos de colaboración y coordinación.	las actitudes y conductas, de los responsables de las actividades, establecimientos, productos y servicios, que puedan representar un riesgo a la salud de la población, con énfasis en los sectores de mayor vulnerabilidad.
14. Ejercer las acciones e control, regulación y fomento sanitario correspondientes, para prevenir y reducir los riesgos sanitarios, derivados de la exposición de la población a factores químicos, físicos y biológicos.	
15. Aplicar estrategias de investigación, evaluación y seguimiento de riesgos sanitarios, conjuntamente o en coadyuvancia con otras autoridades competentes.	
16. Participar, en coordinación con las unidades administrativas correspondientes de la Secretaría, en la instrumentación de las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de vigilancia epidemiológica, cuando éstas se relacionen con los riesgos sanitarios derivados de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios o actividades en las materias a que se refieren las fracciones I y II del presente artículo.	
17. Coordinarse en su caso, con las autoridades responsables de regular y verificar las condiciones de seguridad y protección civil, para la ejecución de las acciones de regulación, control, fomento y vigilancia sanitaria a su cargo.	

Fuente: Manual Administrativo de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la CDMX.

Derivado de la relación existente entre las atribuciones que por ley tiene la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, y los objetivos plasmados en su Manual Administrativo, de manera coordinada, la Dirección General, y las coordinaciones que la componen, formularon este plan de trabajo, definiendo 6 ejes fundamentales:



Esquema 1. Ejes temáticos del Programa Anual de Trabajo APS, 2020



De acuerdo con los ejes temáticos definidos en el Esquema 1, se agrupan las 10 metas anuales, sus estrategias e indicadores.

III. EJES TEMÁTICOS

III.I Fortalecimiento de políticas públicas de protección contra riesgos sanitarios.

Para tener una protección activa contra los riesgos sanitarios, es importante contar con elementos reglamentarios que den soporte a la actividad operativa, en ese contexto, es importante fortalecer las políticas con que se cuenta, en el entendido que las condiciones sanitarias son dinámicas, por lo que los riesgos van cambiando de acuerdo a las condiciones y hábitos de la población, un ejemplo claro es la pandemia de SARS-COV2, que implicó el desarrollo de una serie de medidas que hasta antes no era necesario implementar, en este sentido, el desarrollo y fortalecimiento de políticas públicas que cubran el manejo de estos riesgos, es necesario y básico.



Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Establecer políticas contra riesgos sanitarios, que sean transversales a los entes públicos de la Ciudad de México, así como proponer la incorporación de aquellas políticas que resulten necesarias en los diversos tipos de establecimientos, actividades, procesos y productos en la Ciudad de México, a fin de disminuir los riesgos sanitarios.

Estrategias

1. Crear y proponer la inclusión de políticas de protección contra riesgos sanitarios, aplicables en las dependencias de la administración pública del Gobierno de la Ciudad de México, así como en los establecimientos, productos, servicios y personas que habiten o laboren en la Entidad.
2. Proponer políticas públicas contra riesgos sanitarios, a la titular de la Secretaría de Salud, a fin de que puedan incorporarse en la agenda del poder legislativo de la Ciudad de México.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta Absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Propuestas de Políticas públicas contra riesgos sanitarios.	(número de propuestas de políticas públicas contra riesgos sanitarios/número de propuestas de políticas públicas programadas) *100	Porcentaje	90%	5 políticas	Portafolio de evidencias de propuestas elaboradas. (Redacción de propuestas, oficios, memorándum, etc.).	Semestral
Áreas Responsables	Dirección General Coordinación de Evaluación Técnico Normativa Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos Coordinación de Servicios de Salud y de Cuidados Personales Coordinación de Alimentos, Bebidas, otros servicios y Control Analítico					

III.2 Coordinación con instituciones de los sectores público, social, privado y líderes de opinión.

La coordinación con otras instituciones, a nivel público y privado, cobra relevancia en el objetivo primordial de buscar disminuir los riesgos sanitarios, una adecuada coordinación, permite crear acuerdos que faciliten el desarrollo de actividades de fomento, control y vigilancia sanitaria, además de facilitar la comunicación, de manera que todos tengan un involucramiento activo que, permita entender las condiciones o circunstancias que



representan riesgos sanitarios, así como las acciones necesarias para disminuirlos.

Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Establecer una coordinación eficaz y permanente, con las instituciones públicas a nivel local y federal, así como con el sector privado y organizaciones sociales de la Ciudad de México, a fin establecer acuerdos y/o convenios, que permitan un adecuado desarrollo de acciones de protección contra riesgos sanitarios.

Estrategias

1. Establecer grupos de trabajo, para la instrumentación de acciones en materia de protección contra riesgos sanitarios, proponiendo los temas de colaboración, enlaces y canales de comunicación, entre otros.
2. Proponer convenios de colaboración con instituciones públicas y privadas en materia de cementerios, ambulancias, farmacias y agencias funerarias, así como con la COFEPRIS, ANIDICE, METRO, ANTAD, CANIRAC.
3. Fortalecer la operatividad del Consejo Consultivo Mixto de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.
4. Programar reuniones con representantes de cámaras y asociaciones empresariales, para coordinar actividades, dar seguimiento a través de reuniones en las que se informen las acciones realizadas, problemáticas identificadas y resultados, así como propuestas para implementar.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Grupos de trabajo establecidos en la Administración Pública de la CDMX.	(grupos de trabajo establecidos /grupos de trabajo propuestos) *100	Porcentaje	100%	2 grupos	Minutas de reuniones con grupos de trabajo.	Semestral
Convenios de colaboración establecidos con instituciones públicas y privadas.	(número de convenios de colaboración formalizados/ número de convenios de colaboración propuestos) *100	Porcentaje	50%	2 convenios	Propuestas de convenios de colaboración.	Semestral



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
					Convenios de colaboración firmados.	
Cumplimiento a convenios establecidos con instituciones públicas y privadas.	(número de acuerdos establecidos en convenios cumplidos / número total de acuerdos establecidos en convenios) * 100	Porcentaje	100%	N/A	Evidencias del cumplimiento de acuerdos.	Trimestral
Áreas Responsables	Dirección General Coordinación de Evaluación Técnico Normativa Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos Coordinación de Servicios de Salud y de Cuidados Personales Coordinación de Alimentos, Bebidas, otros servicios y Control Analítico					

III.3 Fomento sanitario en establecimientos, productos, actividades, servicios y personas.

El fomento sanitario es uno de los pilares para la protección contra riesgos sanitarios, ya que se anticipa a la ocurrencia de estos riesgos o emergencias sanitarias; mediante las acciones de fomento, se toman medidas para corregir situaciones que pudieran derivar en riesgos a la salud de la población, además de no tener una intención sancionatoria, sino totalmente preventiva, lo que lo vuelve un eje fundamental.

Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Incidir y concientizar a los establecimientos de productos y servicios, y a la población de la Ciudad de México, sobre los riesgos sanitarios y el manejo de los mismos, mediante la ejecución de acciones de fomento, que impacten de manera significativa en la salud de los habitantes.

Estrategias

1. Realizar visitas de fomento sanitario a establecimientos de productos y servicios, fijos y móviles, así como en concentraciones masivas de personas, a fin de identificar posibles riesgos sanitarios.
2. Capacitar al personal de instituciones públicas y privadas, en el adecuado manejo de productos, así como en las condiciones óptimas para ofertar servicios, con el objetivo de evitar la presencia de riesgos sanitarios.



3. Capacitar al personal de instituciones públicas y privadas, en el manejo adecuado de contingencias sanitarias.
4. Efectuar un seguimiento continuo a la calidad del agua, así como a las condiciones atmosféricas y ambientales en la Ciudad de México.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Programación de visitas de reconocimiento sanitario.	(número de establecimientos programados a visita/número de establecimientos que requieren visita conforme a diagnóstico sanitario) *100	Porcentaje	1%	2,767	Formato de programación de visitas de control sanitario. Diagnóstico Sanitario de la Ciudad de México.	Mensual
Programación de visitas de reconocimiento sanitario por emergencias sanitarias.	(número de eventos programados a visita/número de eventos de emergencia sanitaria que requieren visita) *100	Porcentaje	80%	N/A	Formato de programación de visitas de diagnóstico sanitario por emergencias sanitarias. Relación de establecimientos susceptibles de visita por emergencias sanitarias.	Mensual
Identificación de riesgos sanitarios en agua.	(acciones de identificación de riesgos sanitarios en agua realizadas/acciones de identificación de riesgos sanitarios en agua programadas) *100	Porcentaje	100%	15,371	Reportes mensuales	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Atención de denuncias sanitarias.	(Denuncias sanitarias atendidas/denuncias sanitarias recibidas) *100	Porcentaje	100%	N/A	Reportes de atención de denuncias sanitarias.	Mensual
Fomento de cultura de prevención de riesgos sanitarios.	(número de capacitaciones en temas de fomento sanitario efectuadas/ número de capacitaciones en temas de fomento sanitario programadas) *100	Porcentaje	100%	10,000	Constancias de aprobación emitidas.	Mensual
Capacitación en manejo de contingencias sanitarias.	(número de establecimientos capacitados en manejo de contingencias sanitarias / número de establecimientos capacitados en manejo de contingencias sanitarias programado) * 100	Porcentaje	100%	6	Portafolio de evidencias de capacitaciones.	Mensual
Efectividad de acciones de capacitación.	(número de personas capacitadas aprobadas/ número total de personas capacitadas) *100	Porcentaje	95%	N/A	Constancias de capacitaciones emitidas.	Mensual
Comunicación de Riesgos Sanitarios	(número de riesgos sanitarios comunicados /número total de riesgos sanitarios) * 100	Porcentaje	100%	N/A	Publicaciones de comunicación de riesgos sanitarios.	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Áreas Responsables	Dirección General Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos					

III.4 Regulación, Control y Vigilancia sanitaria.

La Regulación, el Control y la Vigilancia sanitaria, son mecanismos que permiten prevenir los riesgos sanitarios en la población, mediante la creación y aplicación de normas e instrumentos. La regulación, representa la base legal que fundamenta las acciones de control y vigilancia, así como a las acciones técnicas y administrativas para el ejercicio de las funciones y prestación de servicios; el control, por su parte, representa los actos de autoridad que ejercen las instancias sanitarias, para ordenar el funcionamiento sanitario de los establecimientos, sitios, personas, actividades y servicios, mediante el otorgamiento de autorizaciones, permisos, licencias, avisos, y certificados; así como la vigilancia sanitaria, la cual tiene por objeto, verificar que, los establecimientos, actividades, productos, personas y servicios, cumplan con los requisitos y las condiciones establecidas por la legislación sanitaria, y en su caso, determinar las acciones sancionatorias que correspondan.

Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Emitir e identificar la normatividad sanitaria y sus actualizaciones, a fin de establecer acciones de vigilancia, orientadas al cumplimiento de las leyes y normas, y en su caso, la aplicación de medidas de seguridad y sanciones, a los diferentes giros, establecimientos, actividades, productos, servicios y personas de potencial riesgo sanitario, así como eficientar los trámites de control sanitario, realizados en la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.

Estrategias

1. Emitir normas, criterios y demás normatividad en la materia competencia de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, del cual se identifiquen materias pendientes.
2. Verificar de manera constante, las actualizaciones que se emitan o surjan en materia de normatividad sanitaria, tanto a nivel local como federal, y la aplicabilidad de las mismas; así como acciones a cumplir de manera transitoria, derivadas de desastres naturales, epidemias, pandemias, o cualquier otro suceso que represente un riesgo sanitario.
3. Eficientar los trámites de control sanitario, tales como: autorizaciones, permisos, licencias, avisos, y certificados.
4. Programar visitas de vigilancia sanitaria en los distintos establecimientos, actividades, productos, personas y servicios, identificados en la Ciudad de México, ya sea por aviso



de funcionamiento, denuncia, o necesidad relativa a un suceso que represente un riesgo sanitario.

5. Analizar muestras de productos para verificar las condiciones de idoneidad sanitaria.
6. Dictaminar las verificaciones sanitarias realizadas a los establecimientos, actividades, productos, personas y servicios, emitiendo medidas sancionatorias a aquellos que no cumplan con la normatividad sanitaria vigente.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Identificación de normatividad sanitaria y sus actualizaciones.	(Revisión de cambios en la normatividad sanitaria realizados/ Revisión de cambios a la normatividad sanitaria programados) *100	Porcentaje	100%	12 revisiones	Reportes de Revisión	Mensual
Trámites de Control Sanitario.	(Trámites de control sanitario solicitados/trámites de control sanitario efectuados)	Porcentaje	100%	N/A	Reporte de Trámites de Control Sanitario efectuados.	Mensual
Vigilancia Sanitaria.	(número de establecimientos verificados/número de establecimientos programados para verificación conforme a diagnóstico sanitario) *100	Porcentaje	100%	10,360	Actas de verificación sanitaria.	Mensual
Análisis de muestras	(número de análisis realizados en laboratorio/ número de análisis	Porcentaje	90%	N/A	Resultados de Análisis	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
	solicitados al laboratorio) *100					
Dictaminación de verificaciones sanitarias.	(número de verificaciones sanitarias dictaminadas y resueltas/número de verificaciones sanitarias realizadas) *100	Porcentaje	100%	N/A	Dictaminaciones resueltas.	Bimestral
Eficacia de visitas de verificación sanitaria.	(número de establecimientos verificados con observaciones que presentan evidencia de corrección / número total de establecimientos verificados con observaciones) *100	Porcentaje	95%	N/A	Portafolio de evidencias de correcciones a observaciones	Cuatrimestral
Áreas Responsables	Dirección General Coordinación de Evaluación Técnico Normativa Coordinación de Servicios de Salud y de Cuidados Personales Coordinación de Alimentos, Bebidas, otros servicios y Control Analítico					

III.5 Capital Humano y Tecnológico

El capital humano, lo conforman las personas que integran la institución y las características de las mismas, por lo que, representa no solo el número de personas, sino la calidad en su trabajo, su nivel profesional y su productividad. Resulta transcendental contar con colaboradores capacitados y, fomentar el desarrollo de las habilidades necesarias para su adecuado desempeño. El capital tecnológico por su parte, hace referencia a las tecnologías precisas para el ejercicio de las funciones que se desempeñan en la institución.

Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Contar con personal capacitado, eficiente y eficaz, dotado de herramientas tecnológicas oportunas (computadoras, impresoras, etc.) que facilite el desarrollo de las actividades para las que fue creada la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno



de la Ciudad de México, en un marco de entendimiento de la misión, visión y objetivos de la institución, respetando en todo momento sus derechos humanos.

Estrategias

1. Realizar y aplicar un instrumento de diagnóstico de necesidades de capacitación, en cada una de las áreas que conforman la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México.
2. Capacitar al personal en temas generales de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, temas específicos relacionados a sus labores, y temas relativos al desarrollo humano, a fin de que adquieran habilidades que contribuyen a la calidad en el servicio.
3. Evitar la rotación de personal, a fin de dar estabilidad a las acciones implementadas, y disminuir costos de tiempo y esfuerzo en capacitaciones de nuevo ingreso.
4. Identificar colaboradores clave para la institución, y favorecer su permanencia en la misma.
5. Medir e identificar las causas de ausentismo laboral en cada Unidad Administrativa.
6. Establecer mecanismos de medición de clima laboral, a fin de conocer el ambiente de trabajo y en qué se puede mejorar.
7. Establecer mediciones del desempeño de los trabajadores.
8. Solicitar recursos para contar con mobiliario e insumos necesarios para el desarrollo de las actividades.
9. Solicitar recursos para contar con las herramientas tecnológicas necesarias, para dotar al personal de las mismas, y favorecer un trabajo más oportuno y sencillo.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Capacitación de nuevo ingreso	(Número de capacitaciones realizadas/ Número de personas de nuevo ingreso) *100	Porcentaje	100%	N/A	Portafolio de evidencias de capacitación	Mensual
Capacitación al personal	(número de capacitaciones realizadas /número de capacitaciones programadas) *100	Porcentaje	100%	36	Portafolio de evidencias de capacitación	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Efectividad de acciones de capacitación.	(número de personas capacitadas/ número de personas capacitadas aprobadas) *100	Porcentaje	95%	N/A	Evaluaciones de capacitaciones.	Mensual
Índice de Rotación de personal (Personal que sale de la institución)	(número de personas que salen de la institución/ promedio de empleados en la institución) *100	Porcentaje	< 5%	N/A	Expedientes laborales.	Trimestral
Retención de talento.	(número de colaboradores clave que permanecieron/ número total de colaboradores clave) *100	Porcentaje	100%	N/A	Expedientes laborales	Semestral
Ausentismo laboral	(número de empleados vigentes/ promedio de empleados con 1 o más faltas al mes) *100	Porcentaje	2%	N/A	Listas de asistencia	Mensual
Aplicación de instrumento de Clima laboral	(Número de instrumentos de clima laboral aplicados/ número de instrumentos de clima laboral programados) * 100.	Porcentaje	100%	2	Cédulas de clima laboral.	Semestral
Efectividad laboral	(número de tareas asignadas/ número de	Porcentaje	100%	N/A	Informe de actividades	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
	tareas resueltas) *100					
Demandas laborales	(Número total de trabajadores que demandan/ número total de trabajadores en la dependencia) *100	Porcentaje	5%	N/A	Demandas interpuestas	Trimestral
Resolución de demandas.	(número de demandas resueltas a favor/ número de demandas interpuestas contra la APS) *100	Porcentaje	85%	N/A	Resoluciones judiciales de demandas,	Semestral
Adquisición de mobiliario y otros insumos	(número de mobiliario e insumos adquiridos/ número de mobiliario e insumos solicitados) *100	Porcentaje	80%	N/A	Inventario de mobiliario e insumos	Semestral
Adquisición de insumos tecnológicos	(número de insumos tecnológicos adquiridos/ número de insumos tecnológicos solicitados) *100	Porcentaje	80%	N/A	Inventarios de insumos	Semestral
Áreas Responsables	Dirección General Coordinación de Evaluación Técnico Normativa Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos Coordinación de Servicios de Salud y de Cuidados Personales Coordinación de Alimentos, Bebidas, otros servicios y Control Analítico Coordinación Jurídica y de Normatividad Coordinación de Administración					



III.6 Transparencia y rendición de cuentas

En una democracia moderna, la transparencia y rendición de cuentas son elementos clave; la rendición de cuentas es un deber de todos los servidores públicos con la ciudadanía, mismo que se encuentra normado, y que, pretende justificar y responsabilizar ante la ciudadanía y los poderes ejecutivo y legislativo, las actuaciones de los servidores y el uso de los recursos públicos, así como los resultados obtenidos con ellos; a través de la transparencia, se sientan las bases para el ejercicio de la rendición de cuentas, mediante el acceso a la información pública a la población, de una manera clara y precisa.

Meta anual del eje, estrategias e indicadores

Meta

Hacer del conocimiento de la población, el cumplimiento de metas establecidas en la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, para transparentar el uso de los recursos públicos asignados, así como, fortalecer los mecanismos que permiten recibir y dar respuesta a solicitudes de información, mediante la Unidad de Transparencia, de manera que se fomente la participación ciudadana.

Estrategias

1. Dar seguimiento al cumplimiento de indicadores establecidos en el Programa Anual de Trabajo de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, y publicar el avance en el cumplimiento de los mismos en su página web, así como los informes trimestrales de actividades de programas presupuestarios.
2. Realizar la evaluación de los resultados obtenidos durante el ejercicio fiscal, y publicarlos en el documento “Resultados del Plan Anual de Trabajo”, durante los meses de julio, y enero del año siguiente al término del ejercicio, así como en la cuenta pública.
3. Recibir y responder solicitudes de información pública, a través de la Unidad de transparencia, con el apoyo de las áreas que posean la información solicitada.
4. Dar seguimiento y remitir en tiempo, los formatos trimestrales de información pública, establecidos por el Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México.

Indicadores

Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta Absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Seguimiento al cumplimiento de metas.	$(\text{número de seguimientos al avance de cumplimiento de metas} / \text{número de seguimientos})$	Porcentaje	100%	12 seguimientos	Actualización de avance de indicadores.	Mensual



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta Absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
	programados) *100					
Cumplimiento de metas	(número de metas alcanzadas conforme a indicadores/ número total de metas establecidas en indicadores) *100	Porcentaje	95%	36 indicadores con metas cumplidas	Seguimiento a Indicadores	Bimestral
Evaluación de resultados	(número de evaluaciones de resultados efectuadas /número de evaluaciones programadas) *100	Porcentaje	100%	2 evaluaciones	Documento "Resultados del Plan Anual de Trabajo".	Semestral
Atención de solicitudes de información pública.	(número de solicitudes de información pública atendidas en tiempo/ número de solicitudes de información pública recibidas) *100	Porcentaje	100%	N/A	Respuestas a solicitudes de información pública	Mensual
Actualización de formatos de información pública, requeridos por el INFO CDMX.	(número de reportes de formatos realizados/ número de reportes de formatos programados) *100	Porcentaje	100%	4	Formatos de información pública establecidos por el INFO CDMX.	Trimestral
<i>Áreas Responsables</i>	Dirección General Coordinación de Evaluación Técnico Normativa Coordinación de Fomento Sanitario, Análisis y Comunicación de Riesgos Coordinación de Servicios de Salud y de Cuidados Personales Coordinación de Alimentos, Bebidas, otros servicios y Control Analítico Coordinación Jurídica y de Normatividad					



Nombre	Fórmula	Unidad de Medida	Meta Relativa a cumplir	Meta Absoluta programada	Medio de verificación	Periodo de Seguimiento
Coordinación de Administración						

IV. RECURSOS HUMANOS

Para el progreso de las actividades que permitan desarrollar los ejes temáticos, y por consiguiente, cumplir con las metas establecidas en cada uno de los indicadores, la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México, cuenta con diversos tipos de contrataciones, las cuales se dividen en: A) Contrataciones propias, mismas que se subdividen de acuerdo al tipo de recursos con el que son pagados los colaboradores, y que pueden ser: 1) Estructura, 2) Honorarios asimilables a salarios 3) Nómina 8 y 4) Eventuales; y por otra parte, B) Contrataciones por terceros, mismas que provienen de folios comisionados en préstamo, por la Secretaría de Salud, y por los Servicios de Salud Pública, ambos de la Ciudad de México. Es importante comentar que, en virtud de la pandemia por SARS-CoV-2, actualmente se cuenta con folios temporales, necesarios para dar seguimiento a las acciones que la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México tiene que implementar en este sentido. A Continuación, se presenta una tabla, con el número de colaboradores activos actualmente.

TABLA 10. RECURSOS HUMANOS DE LA AGENCIA DE PROTECCIÓN SANITARIA DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO		
Tipo de contrato	Procedencia	Número de colaboradores
Confianza (estructura)	AGEPSA	7
Honorarios Asimilables a Salarios	AGEPSA	21
Personal Comisionado	SEDESA y SSP.	131
Honorarios Asimilables a Salarios por contingencia COVID.	AGEPSA	67
TOTAL		225

V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

A fin de que el programa anual de trabajo sea de utilidad, se contemplan seguimientos en los periodos establecidos para cada uno de los indicadores, así como el seguimiento a las actividades de los colaboradores de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno de la Ciudad de México; en este último, se verificará que se sigan los procedimientos establecidos en los Lineamientos Organizacionales.

Con base en la información que se obtenga, se realizarán evaluaciones semestrales, las cuales informaran los resultados de la aplicabilidad de indicadores y procedimientos, en el



instrumento denominado: “Evaluación de avance en el Programa Anual de Trabajo 2021 y cumplimiento de Lineamientos Organizacionales”.

Aspectos a Evaluar	Periodicidad
Indicadores	Mensual, bimestral, trimestral y semestral.
Seguimiento a cumplimiento de procedimientos	Mensual.