



CIUDAD DE MÉXICO
CAPITAL DE LA TRANSFORMACIÓN



**INSTITUTO DE PLANEACIÓN
DEMOCRÁTICA Y PROSPECTIVA
DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

Proyecto de Plan General de Desarrollo de la Ciudad de México 2025-2045

9 de Noviembre de 2025

V. Productora de Salud

La salud es un componente esencial del derecho a la ciudad. Entendida como un derecho humano universal e indispensable para el ejercicio de todos los demás, se expresa no solo en el acceso a servicios médicos, sino también en las condiciones colectivas, sociales y ambientales que permiten el bienestar integral. Esta línea plantea una transformación profunda hacia una Ciudad Productora de Salud, que supere la visión limitada a la atención de enfermedades y promueva de manera activa la salud física, mental y emocional, con un enfoque preventivo, comunitario y territorial. De esta línea se desprenden siete ejes estratégicos:

- Sistema único e integral de salud pública,
- Implementación del enfoque de Atención Primaria a la Salud (APS),
- Innovación y fortalecimiento del sector salud.

Estos ejes orientan una política que coloca a la salud como pilar del bienestar colectivo, la equidad social y la vida digna, implementando el enfoque APS e integrando sus dimensiones con el desarrollo sostenible y la justicia territorial en la Ciudad de México.

Diagnóstico y Prospectiva

La garantía del Derecho a la Salud, en su concepción amplia, es esencial para impulsar el Desarrollo social en la Capital; por lo que la CPCDMX establece este derecho en los incisos C y D del artículo noveno, como precondition necesaria para concebir una Ciudad Productiva y de Derechos, esta visión no puede permanecer aislada de las determinantes sociales clave como la vivienda, alimentación, transporte y medio ambiente, que deben integrarse al modelo preventivo de la salud en la transición a un modelo preventivo y de cuidados.

Con base en los datos del Censo 2020 (INEGI, 2020), solo el 72.6% (6,689,012) de las personas en la Ciudad de México se encontraban afiliadas a algún tipo de servicio de salud. De los cuales, el 70.6% de las afiliaciones eran de hombres y el 74.7% de las mujeres estaban afiliadas a algún servicio de salud.

El sistema de salud se ha configurado con un enfoque centrado en la atención curativa, lo que ha convertido a los gobiernos en entes reactivos que combaten las enfermedades cuando ya se han manifestado, en lugar de actuar como auténticos productores de salud que prevengan sus causas. Esta orientación ha contribuido a que muchos padecimientos se conviertan en crónicos, saturando y rebasando al sistema de salud.

El cambio demográfico refuerza la urgencia de esta transformación: de acuerdo con estimaciones del CONAPO (2025), en las próximas dos décadas solo el 11.8% de la población de la Ciudad de México tendrá menos de 15 años, mientras que las personas de 65 años y más representarán el 24.8%. Este escenario exige un sistema preventivo y articulado que atienda tanto a la población joven como al incremento de la población adulta mayor que, de continuar con la tendencia actual incrementará sustancialmente la demanda de servicios de cuidado y especializados.

El sistema de salud en México ha estado históricamente fragmentado, sin suficiente articulación intersectorial ni intersecretarial, lo que ha limitado la capacidad de seguimiento de enfermedades crónicas físicas y mentales. La Secretaría de Salud deberá asumir plenamente su papel como cabeza de sector, consolidando la información de las personas que requieren atención médica y generando un sistema de monitoreo integral.

Para superar esta dispersión, resulta indispensable que la Secretaría de Salud Pública asuma plenamente su papel como cabeza de sector y lidere la consolidación de un Sistema Integral de Salud Pública Local: uno que articule a las distintas instituciones, unifique la información, garantice continuidad en la atención y cuente con mecanismos de monitoreo y evaluación integral que orienten la promoción de la salud y la prevención y atención con enfoque territorial y comunitario.

Además, en el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, la transversalidad con otras Secretarías sigue siendo débil, se requiere avanzar hacia un enfoque de salud colectiva y territorial, que incluya dimensiones económicas, laborales, sociales y culturales, de modo que la salud deje de entenderse únicamente como atención médica y se convierta en un eje articulador de políticas públicas.

Históricamente el Sistema de Salud Pública así como los Servicios Públicos de Salud locales han brindado atención médica a la población capitalina, elevando marginalmente la esperanza de vida de 76.4 en 2000 a 76.98 años en 2025³⁴.

La Ciudad enfrenta un grave problema de enfermedades crónicas no transmisibles. Según el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica,³⁵ la hipertensión se posiciona como la novena causa de morbilidad con 10,890 casos, de los cuales 2,799 se registraron en personas de 65 años y más; 2,668 en el grupo de 50 a 59 años; y 2,372 en personas de 25 a 44 años, rango que coincide con una parte importante de la Población Económicamente Activa (PEA),

minando así tanto las capacidades productivas como la calidad de vida de las personas.

De acuerdo con el análisis de la Secretaría de Salud Pública³⁶ sobre las 20 principales causas de morbilidad en la Ciudad de México, revela que durante el primer trimestre de 2025, la obesidad, ocasionada por el sedentarismo y el alto consumo de alimentos azucarados, se ubicó en la séptima posición con 15 mil 663 casos, siendo el grupo de 25 a 44 años el más afectado (5,424 casos), asimismo, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022, mostró que el sobrepeso y la obesidad afectan al 35.1% de las niñas y niños de 5 a 11 años; al 48.6% de los adolescentes de 12 a 19 años; y al 74.3% de la población mayor de 20 años.³⁷

La repercusión de las enfermedades crónicas no transmisibles puede observarse también al analizar las principales causas de mortalidad en la Ciudad, de las 948, 118 defunciones registradas en la última década, la mayoría fueron causas principalmente por enfermedades del corazón, diabetes mellitus, influenza y neumonía, tumores malignos, enfermedades del hígado y cerebrovasculares y por la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) entre 2020 y 2021.

Con la finalidad de prevenir la incidencia de enfermedades crónicas en la población, la atención médica oportuna y continua es crucial para prevenir enfermedades que pueden ser tratadas eficazmente. Por ello, se propone implementar el modelo de Atención Primaria de Salud (APS), el cual, permitirá garantizar la salud a través de la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y los cuidados paliativos. El objetivo es lograr que todas las personas tengan acceso a servicios de salud integrales y de calidad, enfocándose en el bienestar de la persona, su familia y su comunidad a lo largo de toda la vida.

El modelo APS, también incluye a la salud mental, que durante mucho tiempo permaneció invisibilizada, ha cobrado especial relevancia tras la pandemia. En 2023 se registraron 400 muertes

³⁴ CONAPO (2025).

³⁵ SUAVE (2025).

³⁶ SUAVE (2025).

³⁷ CIEE y INSP, (2024).

por suicidio.³⁸ Los intentos de suicidio son más frecuentes en la población de entre 20 a 44 años.³⁹

En las poblaciones LGBTTTI+ la salud mental es un problema manifiesto. Con base en la Encuesta Nacional sobre Diversidad Sexual y de Género (ENDISEG, 2021), el 63.4 % de las personas LGBTTTI+ reportaron haber padecido ansiedad, el 37.9 % refirió ideación suicida, mientras que el 15 % reportó haber intentado suicidarse. Estas cifras son cinco veces mayores que las reportadas por personas heterosexuales o cisgénero.

Estos datos muestran la importancia de la atención y prevención de la salud mental, así como de las multicausalidades que afectan el bienestar de las personas, colocando a la salud mental como un componente transversal de la salud física, mental y social.

Las condiciones estructurales que dificultan el acceso efectivo a la salud persisten, entre 2018 y 2022 EVALÚA, (2024) reportó que el 21.4% de la población capitalina vivía en pobreza de salud; el 22.1% carecía de seguridad social, y el 35.0% enfrentaba pobreza de servicios sanitarios. Estos datos muestran que aún existe un largo camino para garantizar plenamente los derechos sociales y avanzar hacia la concreción del Derecho a la Ciudad.

Garantizar el derecho a la salud en la Ciudad de México implica no solo contar con infraestructura médica suficiente, sino también con personal capacitado para atender las necesidades sanitarias desde una perspectiva integral, preventiva y curativa. Formar más profesionales con competencias sociales y comunitarias resulta indispensable para fortalecer el Sistema Público de Salud local.

No obstante, la correcta planeación en infraestructura también es un pilar fundamental para garantizar el acceso. De acuerdo con el Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud (DGIS) hasta julio de 2025, la ciudad contaba con 724 unidades públicas de salud distribuidas en las 16 alcaldías: 563 de primer nivel, 30 de segundo y 38 de tercero. Si bien, esto

muestra una amplia cobertura de atención médica primaria, el análisis territorial (véase mapa 7) muestra que su distribución es desigual. Mientras que, alcaldías céntricas y con mayor densidad poblacional, como Cuauhtémoc, Iztapalapa o Gustavo A. Madero, concentran buena parte de la infraestructura y mantienen tiempos de traslado relativamente cortos, en las alcaldías periféricas con mayor extensión territorial, Milpa Alta, Tlalpan, Xochimilco o Magdalena Contreras, se registran accesos más limitados, donde el tiempo de traslado a un centro de primer nivel supera con frecuencia los 15 minutos.

Si bien la SEDESA CDMX ha impulsado la transformación digital y ha implementado sistemas clave, la brecha digital y la resistencia al cambio en el ámbito nacional sugieren que el rezago persiste en áreas específicas, lo cual afecta la cobertura de los servicios de salud.

A esto se suma la baja adopción y del Expediente Clínico Electrónico, la fragmentación y la falta de interoperabilidad entre los sistemas de SEDESA y otras instituciones de salud. Por su parte, la valiosa información médica corre el riesgo de no ser utilizada al máximo por la falta de transparencia y accesibilidad total para la ciudadanía y la toma de decisiones descentralizada.

A esto se tiene que sumar la brecha digital entre la población (acceso a internet y uso de aplicaciones) y el personal (capacitación), así como riesgos de ciberseguridad que comprometen la protección de datos personales de salud. Rezago en Telemedicina Clínica avanzada (telediagnóstico, teleconsulta especializada, receta electrónica) y escasa oferta de trámites o citas médicas totalmente digitales.

Otra desigualdad en el acceso al derecho a la salud se aprecia en relación con las poblaciones prioritarias. Con base en los datos del Censo 2020 (INEGI, 2020), sólo el 76.6% de las personas con discapacidad tienen acceso a algún servicio de salud, en términos de sexo, el 74.1% de los hombres con alguna discapacidad tienen acceso

³⁸ INEGI (2024).

³⁹ INEGI (2025).

a los servicios de salud y el 78.6% de las mujeres con discapacidad acceden a estos servicios.

Las personas indígenas, también representan la desigualdad en el ejercicio del derecho a la salud. Con base en los datos del último censo, (INEGI, 2020), la cobertura de afiliación a los servicios de salud para las personas indígenas de 3 años y más, era del 60.4%. La afiliación según sexo era de 58.5% para hombres y 62% para mujeres.

Las poblaciones LGBTTTI+ también sufrieron discriminación en su acceso a la salud. Según cifras de la ENDISEG (2021), entre 2016 y 2021 al 12 % de las personas LGBTTTI+ encuestadas, se les negó injustificadamente la atención médica o los medicamentos.

El desigual acceso a los servicios de salud para las personas de los grupos prioritarios, también se refleja en la falta de inclusión para estas poblaciones. Por ejemplo, para las personas sordas no existen intérpretes que les permitan expresar sus necesidades médicas en los centros de servicios de salud.⁴⁰ Mismo sesgo de inclusión es vivido por las poblaciones indígenas, con base en datos de la ENADIS (2017), el 39% de las personas indígenas encuestadas, mencionaron haber vivido discriminación en el acceso a los servicios médicos y su acceso a servicios de segundo o tercer nivel es muy escaso.

En contraste, la Ciudad de México ha sido punta de lanza en la búsqueda del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva reconocida en los incisos E y F del artículo 6 de la CPCDMX, en este sentido, los servicios de planificación familiar que involucren tanto a mujeres como hombres, la educación sexual integral, prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) así como el acceso a la interrupción legal del embarazo cobran sustancial relevancia. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, entre 2007 y 2024 se atendió a un total de 283,268 usuarias en los servicios de Interrupción Legal del Embarazo (ILE), de las cuales solo el 66% residen en la Ciudad y el resto fue proveniente de otras entidades federativas siendo el Estado de México la entidad de procedencia más frecuente, la

mayor cantidad de atenciones se presentó en el grupo de mujeres de 18 a 39 años.

El género también juega un rol relevante en la atención a la salud, las necesidades, riesgos, condiciones de vida y formas de acceder a los servicios de salud no son iguales para mujeres, hombres y personas de otras identidades de género, reconocer estas brechas e incorporar el enfoque de género en la salud permite garantizar equidad en el acceso, la calidad y resultados en salud, trabajando sobre las desigualdades derivadas de roles sociales, discriminación o violencia.

En el caso de los grupos prioritarios en relación con la salud sexual, con base en los datos de la Encuesta Nacional de Población Privada de la Libertad,⁴¹ sólo el 10.3 % de las mujeres privadas de la libertad en la Ciudad de México señalaron haber recibido productos para la gestión menstrual.

Las poblaciones en situación de calle también son afectadas en su acceso a la salud sexual y reproductiva. Con base en un estudio de COPRED (2021), el 85 % de las personas en situación de calle que fueron encuestadas, fueron víctimas de violencia obstétrica cuando acudieron a los centros de salud para recibir atención durante el parto.

Por su parte, entre 2014 y 2023, se registraron 3,338 alumbramientos de madres que tenían entre 10 a 14 años. Según la Tasa Específica de Fecundidad de Adolescentes (TEFA) del CONAPO, la Ciudad de México presentó la menor tasa del país (47.1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años en 2023), lo que representa un descenso respecto a 2015 (55.3), no obstante, resulta fundamental continuar trabajando en garantizar el desarrollo y bienestar de niñas y adolescentes, como parte de una estrategia integral para garantizar plenamente el derecho a la salud en todas sus dimensiones.

Ante esta panorámica de retos tan diversos resulta fundamental apostar por un modelo integral que aborde todos ellos desde su causalidad, en este sentido, la Atención Primaria de la Salud (APS) encuentra lugar ya que se trata

⁴⁰ OMS (2011).

⁴¹ ENPOL (2021).

de un enfoque orientado a brindar atención integral, continua y accesible a la población. Esto implica fortalecer la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento y la rehabilitación en ámbitos prioritarios como la salud mental, las adicciones, las enfermedades crónicas degenerativas y la salud sexual, asegurando la participación comunitaria y la coordinación interseccional para mejorar el bienestar de las personas y sus entornos.

Es fundamental establecer un objetivo y una visión de futuro en los que la Ciudad construya un Sistema Integral de Salud Pública capaz de promover el bienestar de todas las personas que habitan la capital. Para alcanzar el grado de integración requerido resulta evidente la necesidad de abatir el rezago digital en el sector e impulsar la transformación digital y la interoperabilidad de los sistemas de información y gestión de salud que desde un modelo centrado en la persona, permita a los ciudadanos tener

acceso a su propia información en salud y al sistema de salud operar con mayor eficiencia. Así mismo, los servicios de salud digital permiten cerrar la brecha de acceso a la salud para personas que viven en sitios de difícil acceso o limitaciones que dificultan su traslado.

Garantizar el derecho a la salud en la Ciudad de México significa entonces, avanzar desde un sistema reactivo hacia un modelo integral, preventivo, articulado, accesible de manera universal, equitativo en lo territorial, de alta calidad y con enfoque de atención comunitaria. Este modelo debe generar salud en todos los territorios y para todas las personas, priorizando especialmente a los grupos definidos por la CPCDMX.

Este modelo debe sustentarse en estrategias a corto, mediano y largo plazo, así como en indicadores claros que permitan dar seguimiento a su implementación y resultados; los cuales se presentan a continuación.

MAPA 7.

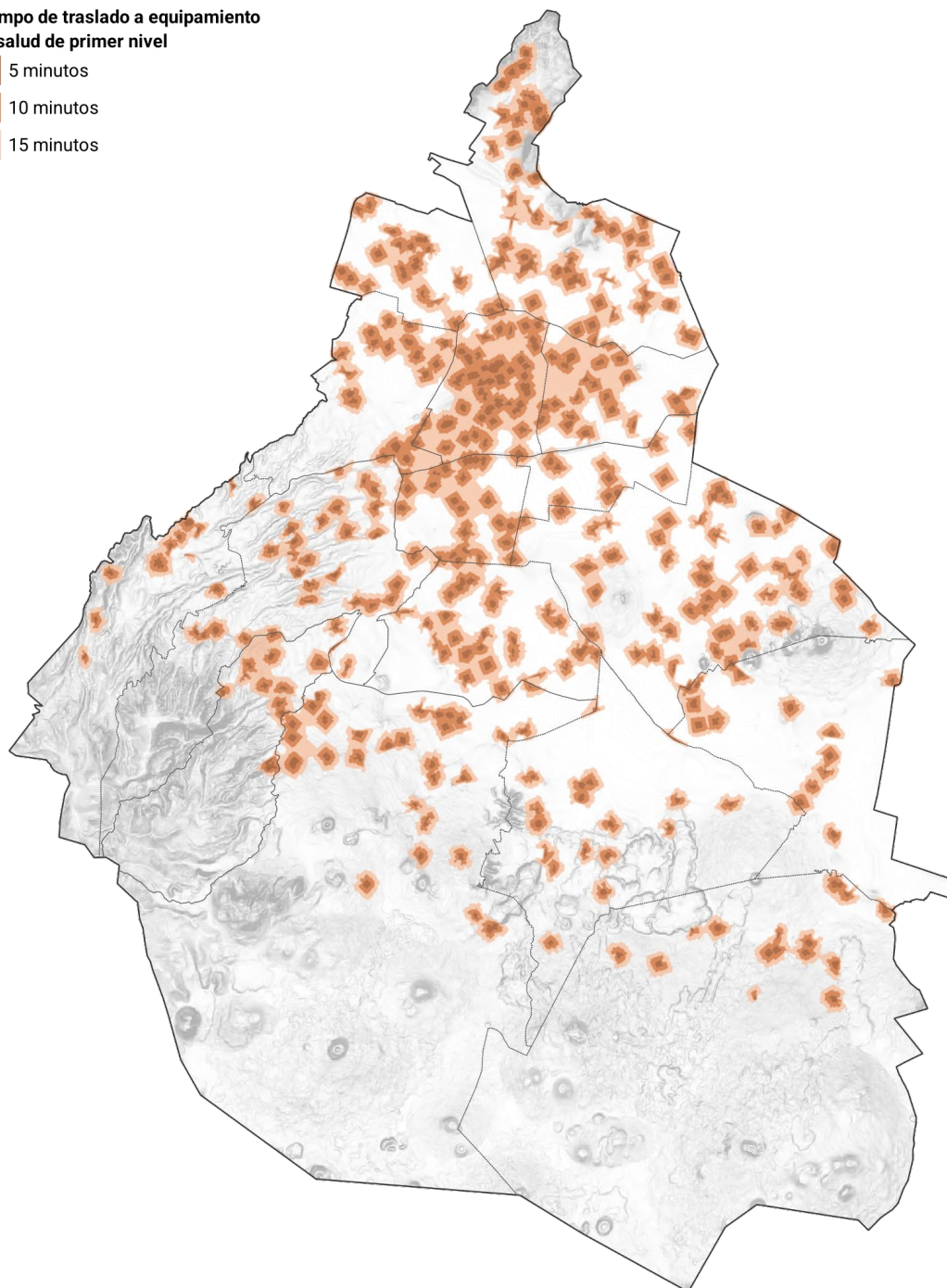
ACCESIBILIDAD A EQUIPAMIENTO DE SALUD DE PRIMER NIVEL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, 2024

Tiempo de traslado a equipamiento
de salud de primer nivel

5 minutos

10 minutos

15 minutos



Fuente: IPDP (2025) con base en información INEGI (2024) *Marco Geoestadístico*; y Secretaría de Salud (2025) *Clave Única de Establecimientos de Salud*

Objetivo

Garantizar el Derecho a la salud, mediante la consolidación de un Sistema Integral de Salud Pública, con base en el modelo APS, que mejore el bienestar general de las personas, al promover estilos de vida saludables, atender la salud mental, anticipar y reducir los riesgos para la salud derivados de enfermedades crónico degenerativas, erradicar el embarazo infantil y adolescente, prevenir enfermedades y secuelas a través de una atención oportuna, gratuita y de calidad, brindando un servicio eficiente y con un trato digno a la población, en todos los servicios de salud, incluyendo la salud sexual y mental.

Ante la premisa de que la salud pública no se hace desde el escritorio, sino en el territorio, la tarea es acudir a las comunidades y trabajar desde las familias, los hogares, las escuelas y los centros de trabajo, con el objetivo de garantizar una vida plena para todas y todos, en especial para las poblaciones más vulnerables.

Prospectiva 2025-2045

En la Ciudad que Produce Salud, la garantía del derecho a la salud es una realidad. La prevención de enfermedades, la promoción de la salud y el acceso a la atención oportuna tienen un enfoque inclusivo, humanista, con perspectiva de género y justicia social, sin dejar a nadie fuera ni a nadie atrás.

Esta visión está centrada en el bienestar de todas las personas, en reducir la incidencia de enfermedades y fomentar una cultura de prevención, alentando a las personas a cuidar su cuerpo y mente mediante el autocuidado y el empoderamiento personal con estilos de vida saludables. En la Ciudad productora de salud, se fomenta el cuidado colectivo, se previenen las enfermedades de transmisión sexual y se erradicaron los embarazos infantiles y adolescentes. Se atienden y ha disminuido la incidencia de los problemas de diabetes, enfermedades cardiovasculares y obesidad. Además, se previene cualquier tipo de cáncer e infecciones de transmisión sexual; se evitan las muertes por enfermedades prevenibles y se trabajará por la salud mental de todas las personas en la Ciudad de México

Estrategia a corto plazo

Realizar acciones que permitan construir las bases para conformar el Sistema Integral de Salud Pública en la Ciudad de México; para garantizar el derecho a la salud a través de la prevención y la atención de las comorbilidades asociadas con las prácticas alimenticias, como el alto consumo de alimentos grasos y azucarados, y el sedentarismo. Focalizar la atención sobre la salud mental, el enfoque de género y la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la erradicación de la violencia, el embarazo infantil y adolescente. Esto será posible siguiendo las presentes líneas de trabajo:

1. Articulación del sistema de salud a través de convenios de intercambio de servicios, así como trabajo constante desde comités especializados de atención a los principales retos en salud.
2. Reformas legales y financieras: Legislación que garantice la universalidad del derecho a la salud y financiamiento suficiente y sostenido para salud pública.
3. Consolidación de la atención primaria a la salud a nivel comunitario: Expansión del programa Salud que late desde los hogares, fortalecimiento de los Enlaces Comunitarios y cobertura efectiva de enfermedades crónicas y salud mental en el primer nivel. Puesta en operación de las casas de salud dentro de la infraestructura para el bienestar y el Sistema de Cuidados.
4. Intervención en entornos escolares que promuevan la salud física y mental y prevengan riesgos, consolidación de los programas escolares y certificación masiva de Escuelas Promotoras de la Salud.
5. Integración plena del enfoque de género en la atención a la salud con atención adaptada a las necesidades, riesgos, condiciones de vida y formas de acceder a los servicios de salud de las personas de todos los géneros.
6. Transformación del enfoque en salud de las mujeres con perspectiva de curso de vida y no únicamente centrado en la salud sexual y reproductiva. Acceso amplio a servicios de menstruación digna, prevención de ETS,

interrupción legal del embarazo, atención libre de violencia, tamizajes oportunos para cáncer. Cobertura efectiva en vacunación y detección oportuna: Cobertura alta de vacunación contra VPH, 100 mastógrafos operativos en todas las alcaldías y campañas amplias de colposcopia y prevención.

7. Red de atención a consumo de sustancias: Expansión de los Centros de atención a las adicciones, funcionamiento pleno del Modelo Colibrí y centros de escucha y apoyo pertenecientes a la infraestructura para el Bienestar y el Cuidado.
8. Consolidación de la infraestructura mínima para salud digital: Avances en la conectividad de unidades médicas, uso de expediente clínico electrónico, telemedicina y primera fase de interoperabilidad entre sistemas informáticos entre instituciones.
9. Sistema de atención a desastres y emergencias sanitarias consolidado. SAMU fortalecido con unidades móviles, mayor cobertura y protocolos de activación rápida. Protocolos interinstitucionales de emergencia estandarizados. Red Inteligencia en salud que incluya la vigilancia epidemiológica con información en tiempo real y modelos predictivos. Programas comunitarios de prevención y reacción ante emergencias y desastres.

Estrategia a mediano plazo

La Ciudad de México, continuará con la integración del sistema de salud con la Secretaría de Salud Pública como cabeza de sector, coordinando de manera efectiva a todas las instituciones de salud y organismos relacionados, con un enfoque que combine la atención reactiva con la prevención temprana de enfermedades.

1. Integración plena de los prestadores de servicios de atención médica con un sistema unificado coordinado por la Secretaría de Salud Estatal: IMSS-Bienestar, IMSS, ISSSTE, SEDESA, SEDENA, SEMAR y privados mediante políticas unificadas, protocolos comunes.

2. Abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, transversalización plena de las políticas de salud con todos los sectores.
3. Sistema de producción de salud colectiva consolidado con amplia cobertura del territorio enfocado en acciones de promoción de la salud en las comunidades, entornos escolares y laborales.
4. Articulación completa con el sistema de cuidados.
5. Red de salud mental descentralizada y accesible: Servicios de salud mental ubicados en escuelas, hogares, centros comunitarios y digitales, con cobertura en todas las alcaldías.
6. Estrategia consolidada de prevención y reducción de riesgos: Políticas permanentes de prevención del consumo de sustancias y salud emocional desde la infancia, integradas a la educación y cultura ciudadana.
7. Sistema digital robusto y seguro: Plataforma integral de salud digital con protección de datos, interoperabilidad completa, expediente electrónico universal y capacitación avanzada del personal.
8. Crear un Centro de Coordinación Sanitaria ante Emergencias con perspectiva Metropolitana, con capacidad operativa y jurídica para liderar la respuesta multisectorial. Implementar una red de hospitales con autonomía energética, tecnología para reconversión, y accesibilidad universal. Contar con equipos de respuesta rápida en cada alcaldía, con entrenamiento constante y capacidad logística autónoma. A la par contar con fondos permanentes de activación en crisis para la Gestión de Riesgos Sanitarios.

Con estas acciones, la Ciudad de México avanzará hacia un modelo de salud integral, coordinado y preventivo, donde cada persona tenga acceso oportuno a la atención física, mental y reproductiva, promoviendo el bienestar, la prevención de enfermedades y la garantía plena del derecho a la salud.

Estrategia de largo plazo

Consolidar plenamente la integración del Sistema Integral de Salud Pública de la Ciudad de México, con enfoque en un sistema de cuidados, contribuirá para consolidar a la Capital como un espacio que genera bienestar.

1. Sistema de salud integral, preventivo y comunitario: Sustituir el modelo biomédico fragmentado por uno integral centrado en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la salud mental, el autocuidado y atención a los determinantes sociales, con fuerte participación comunitaria y enfoque intercultural.
2. Atención digna y equitativa para una población envejecida, sistema de salud adaptado para la atención a población adulta mayor y que en articulación con el Sistema de Cuidados provea de cuidados crónicos, domiciliarios y de largo plazo que garantice atención accesible, incluyente y digna a las personas mayores, con infraestructura y personal capacitado.
3. Cobertura universal en salud mental: Red sólida de servicios de salud mental accesibles, con atención desde el primer nivel, reducción del estigma, estrategias comunitarias y profesionales formados para atender todas las etapas de la vida.
4. Reducción sustancial del consumo problemático de sustancias: Estrategia integral de prevención, tratamiento y reducción de riesgos que haya logrado

disminuir el consumo en población joven, con centros comunitarios activos y amplia cobertura.

5. Garantía plena de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, sin violencia ni discriminación, y reducción marcada de la mortalidad materna y embarazo adolescente.
6. Transformación digital con equidad e inclusión: Infraestructura robusta, interoperabilidad total, capacitación universal del personal de salud y ciudadanía digitalmente alfabetizada, sin brechas de acceso.
7. Un Sistema de Respuesta Integral ante Emergencias Sanitarias con centros de comando unificados, protocolos interoperables y capacidad de actuar en tiempo real. Infraestructura adaptable con unidades médicas que puedan reconvertirse rápidamente ante brotes, pandemias, desastres o contingencias ambientales. Red de inteligencia en salud y vigilancia epidemiológica automatizada, con sistemas predictivos basados en inteligencia artificial. Una ciudadanía con formación en autocuidado, participación comunitaria, redes de respuesta barrial y acceso a información clara y oportuna. Un sistema de alertamiento y comunicación de riesgos multicanal, incluyente y confiable.

Estrategias, políticas, programas, proyectos y acciones

CUADRO 10. CIUDAD PRODUCTORA DE SALUD

Atención de enfermedades crónico degenerativas	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	A través de programas de salud en el territorio y médicos comunitarios, dar seguimiento en los hogares a enfermedades como: obesidad, hipertensión y diabetes
Mediano plazo	Incrementar el padrón de personas afiliadas a los programas de salud pública y reducir la tasa de morbilidades cardíacas y asociadas con la presión arterial.
Largo plazo	Crear un sistema de salud comunitaria integrada y sostenible, con participación ciudadana y uso de datos epidemiológicos, que ayude a reducir la incidencia de obesidad, hipertensión y diabetes, y disminuyendo inequidades en promoción y prevención.
Institución(es) Responsable(s)	SEBIEN, SSA
Atención de la salud sexual	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	Ofrecer al menos 60, 000 métodos y pruebas anticonceptivas realizadas
Mediano plazo	Erradicar los embarazos adolescentes e infantiles, así como disminuir la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.
Largo plazo	Garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de salud sexual, durante todo el ciclo de la vida para todos los grupos de población prioritaria
Institución(es) Responsable(s)	SEBIEN, SSA, DIF, SEMUJERES
Atención de salud emocional	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	Establecer al menos un centro de salud emocional por alcaldía
Mediano plazo	Incrementar al doble el número de Centros de Cuidado Emocional por Alcaldía.
Largo plazo	Hacer de la Ciudad un espacio que genera pasa, tranquilidad y salud socioemocional
Institución(es) Responsable(s)	SEBIEN, SSA, DIF, Gobierno de Alcaldías
Prevención y atención de enfermedades cardíacas y cardiovasculares	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	Atender a más de 300 mil personas con padecimientos cardíacos y de hipertensión.
Mediano plazo	Incrementar el número de personas atendidas y prevenir la incidencia de afecciones cardíacas y cardiovasculares.
Largo plazo	Reducir considerablemente la incidencia de estas afecciones, que ya no se encuentran entre las principales causas de mortalidad en la Ciudad de México.
Institución(es) Responsable(s)	SSA
Atención integral para la salud de las mujeres (Servicios amigables, cáncer de mama y vacunas VPH)	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	- Avanzar en las campañas de vacunación, administrando al menos 100, 000 vacunas por año - Garantizar el acceso a la salud sexual con 100 mastógrafos, para realizar al menos 40,000 pruebas anuales en las 16 alcaldías de la Ciudad. - Disminuir embarazo infantil

Mediano plazo	• Prevención y detección temprana de cáncer, vacunación contra VPH, educación sexual y planificación familiar, reducción del embarazo adolescente y atención integral en menstruación, peri y menopausia. • Aborto seguro, gratuito y acompañado, • Atención integral a víctimas de violencia.
Largo plazo	• Reducción sostenida de incidencia y mortalidad por cáncer. Salud sexual, mental y reproductiva garantizada.
Institución(es) Responsable(s)	SEBIEN, SSA, DIF
Seguimiento comunitario de enfermedades crónico degenerativas	
Instrumentos, Proyectos y Acciones	
Corto plazo	• Se atenderá a cerca de 50 mil casos de diabetes y cerca de 40 mil casos de hipertensión, a los que se les dará seguimiento. • Se creará un programa de monitores comunitarios que dará seguimiento a las personas con estos padecimientos. • Sistema de Atención Médica de Urgencias (SAMU) • Salud Digital y telemedicina
Mediano plazo	• Aumentar los casos de seguimiento y ampliar la cobertura a toda la Ciudad de México • El SAMU se modernizará, y la plataforma digital integrada permitirá telemedicina y seguimiento clínico eficiente • El sistema de monitores comunitarios brindará información para consolidar una base de datos sobre la prevención de morbilidades y el avance que muestran las personas que las padecen.
Largo plazo	• Disminuir al mínimo la incidencia de estas morbilidades, debido al mantenimiento de los seguimientos médicos. • Se consolidará un sistema confiable, eficiente y humanista, con atención oportuna y de calidad en todo el territorio. • El SAMU será nacional, integrado y tecnológicamente avanzado. La salud digital se fortalecerá mediante un sistema inteligente con datos, IA, telemedicina y gestión poblacional, asegurando la atención personalizada y seguridad de la información. • Se creará un modelo integral de evaluación ciudadana y analítica de salud pública para apoyar decisiones estratégicas y garantizar equidad en la atención.
Institución(es) Responsable(s)	SSA

Fuente: IPDP (2025) con base en el Censo de Población y Vivienda (INEGI, 2020); Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) (INEGI, 2021); Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad (INEGI, 2024); y Programa Provisional de Gobierno de la CDMX (2025).

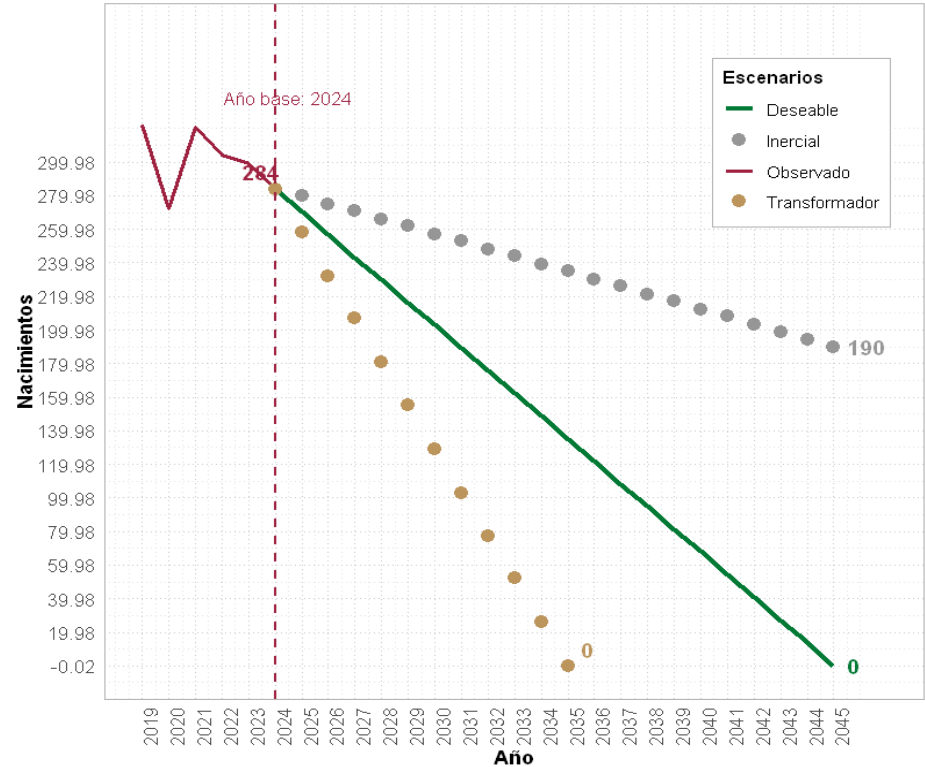
Metas e indicadores de seguimiento

CUADRO 11.
METAS E INDICADORES PARA UNA CIUDAD PRODUCTORA DE SALUD

CUIDADOS Y SALUD					
Indicador	Número de nacimientos ocurridos en niñas y adolescentes menores de 15 años				
Descripción	Mide los casos de nacimientos registrados por mujeres infantes y adolescentes				
Fuente	Dirección General de Información en Salud				
Frecuencia	Año base	Línea base	Metas		
			Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Anual	2024	284	203	135	0

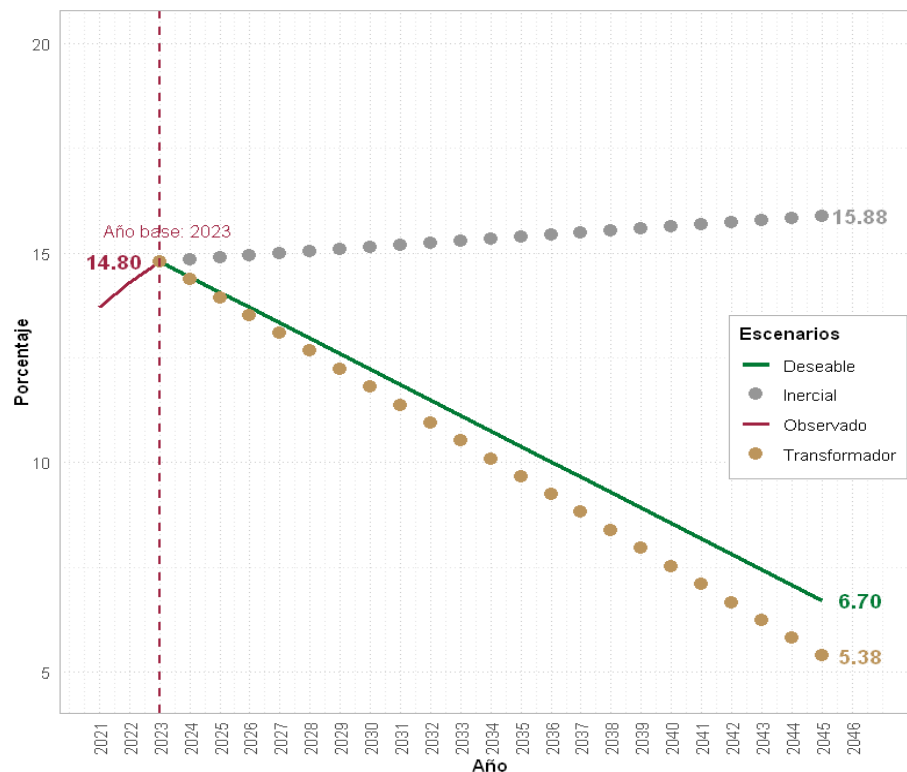
Indicador	Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años				
Descripción	Mide la tasa de fallecimiento en niños menores de 5 años				
Fuente	Subsistema de Información sobre Nacimientos / SSA				
Frecuencia	Año base	Línea base	Metas		
			Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Anual	2023	14.80	12.22	10.38	6.70
Indicador	Tasa de mortalidad por enfermedades del corazón				
Descripción	Mide la tasa de defunciones debido a padecimientos cardíacos				
Fuente	INEGI, Estadísticas vitales / defunciones / SSA				
Frecuencia	Año base	Línea base	Metas		
			Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Anual	2022	14.80	12.80	10.75	6.7

GRÁFICA 11. NÚMERO DE NACIMIENTOS OCURRIDOS EN NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS



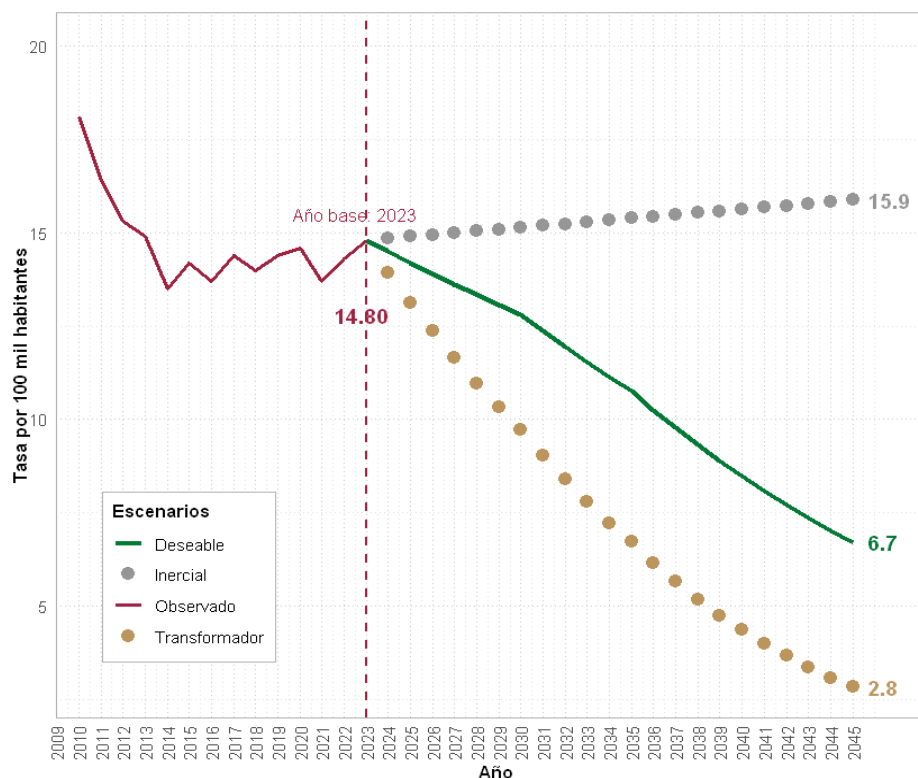
Fuente: IPDP (2025) con base en los datos de la Dirección General de Información en Salud..

GRÁFICA 12. TASA DE MORTALIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: IPDP (2025) con base en los datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos / SSA.

GRÁFICA 13. TASA DE MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DE CORAZÓN



Fuente: IPDP (2025) con base en las Estadísticas Vitales de Defunciones Registradas, defunciones y SSA (INEGI).

Responsabilidades y coordinación interinstitucional

Ante la variedad de servicios asociados a la garantía del Derecho a la Salud, a la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, le corresponderá coordinar los trabajos para implementar las políticas, los programas y las acciones encaminadas a garantizar el derecho a la salud a todas las personas que habitan en la Capital; con acciones encaminadas a impulsar prácticas saludables alimenticias, mentales, físicas y sexuales en los diversos entornos, en las que será provechoso que se coordine con la SECTEI, SEP y STyFE.

Dado el liderazgo de la capital en estos temas, vale la pena subrayar que la atención a la promoción y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los habitantes de la Ciudad y en particular de las niñas, adolescentes y mujeres, requiere de la coordinación de los esfuerzos de

SEMUJERES y DIF-CDMX, con el propósito de que se erradique la incidencia de embarazos infantiles y adolescentes. En materia de la promoción de prácticas alimenticias saludables y la promoción de actividades físicas para prevenir morbilidades asociadas con el sobrepeso y la presión arterial, la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México podrá coordinar las acciones en los espacios públicos de la Ciudad con el apoyo del INDEPORTE, INJUVE, SECULTURA y demás dependencias encargadas del sano uso del espacio público.

Asimismo, a la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de México, le corresponderá coordinar los trabajos para implementar las políticas, los programas y las acciones encaminadas a garantizar el derecho a la salud a todas las personas que habitan en la Ciudad en los diversos entornos.