

## SECRETARÍA DE SALUD

**CONVENIO Modificatorio al Convenio Específico en materia de transferencia de insumos y ministración de recursos presupuestarios federales para realizar acciones en materia de salud pública en las entidades federativas, que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Aguascalientes.**

---

01-CM-SaNAS-AGS/2025

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 28 DE MARZO DE 2025, EN ADELANTE "CONVENIO MODIFICATORIO", QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DEL DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL, ASISTIDO POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA; LA DRA. ESTRELLA ALBARRÁN SUÁREZ, DIRECTORA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; EL DR. EMMANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA; EL DR. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS; LA LIC. TERESA RAMOS ARREOLA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; EL DR. RAFAEL RICARDO VALDEZ VAZQUEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES; LA DRA. SAMANTHA GAERTNER BARNARD, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y EL MTRO. FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO DE AGUASCALIENTES, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL DR. RUBÉN GALAVIZ TRISTÁN, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES Y EL ING. ALFREDO MARTÍN CERVANTES GARCÍA, SECRETARIO DE FINANZAS DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

### ANTECEDENTES

I. Con fecha 28 de marzo de 2025, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" celebraron el CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, con el objeto de ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, a "LA ENTIDAD" que le permitan en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, coordinar su participación con "LA SECRETARÍA" para reforzar la realización de acciones en materia de salud pública, consideradas en el MAS-BIENESTAR, que, contribuyan al cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros establecidos en "LOS PROGRAMAS", y a su adecuada instrumentación e implementación como parte del SNSP, documento que en adelante se denominará "CONVENIO PRINCIPAL".

II. Que, en la Cláusula DÉCIMA QUINTA, denominada MODIFICACIONES AL CONVENIO, del "CONVENIO PRINCIPAL", las partes acordaron lo que a la letra dice: "... que el presente "CONVENIO ESPECÍFICO" podrá modificarse de común acuerdo y por escrito, sin alterar su estructura y en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Las modificaciones al "CONVENIO ESPECÍFICO" obligarán a sus signatarios a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el órgano de difusión oficial de "LA ENTIDAD".

III. Que “LAS PARTES” han determinado, modificar el “CONVENIO PRINCIPAL”, con la finalidad de ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a “LA ENTIDAD” en términos de lo estipulado en el presente instrumento.

**DECLARACIONES**

**I. “LAS PARTES” declaran que:**

I.1. Se reproducen y ratifican las declaraciones insertas en el “CONVENIO PRINCIPAL”.

II.2. Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades con las que comparecen a la celebración del presente instrumento.

II.3. Están de acuerdo en celebrar el presente “CONVENIO MODIFICATORIO”, de conformidad con los términos y condiciones que se estipulan en el mismo, al tenor de las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.- OBJETO.** - El presente instrumento, tiene por objeto modificar las cláusula Segunda, párrafos primero, segundo y décimo segundo; los Anexos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; así como eliminar el Anexo 8, del “CONVENIO PRINCIPAL”, para quedar como sigue:

“PRIMERA.- OBJETO.- ...

...  
...  
...  
...  
...”

**SEGUNDA. - MINISTRACIÓN.** - Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, “LA SECRETARÍA”, con cargo a su presupuesto, ministrará a “LA ENTIDAD”, recursos federales con el carácter de subsidios, por la cantidad de \$99,867,342.65 (NOVENTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS 65/100 M.N.), para la realización de acciones en materia de salud pública, mediante intervenciones transversales, integrales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de “LOS PROGRAMAS”.

Los recursos presupuestarios federales hasta por un monto de \$50,419,942.61 (CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS 61/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, misma que, debe ser informada por escrito a “LA SECRETARÍA”.

...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...  
...

Los insumos federales que suministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD”, por un monto total de \$49,447,400.03 (CUARENTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS 03/100 M.N.), serán entregados directamente a la Dirección General del Instituto de Servicios de Salud.

...

...

...

...

...

...

...”

#### ANEXO 1

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS QUE CELEBRAN, EL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE “LA SECRETARÍA”, Y EL ESTADO DE AGUASCALIENTES POR CONDUCTO DE “LA ENTIDAD”.

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de “LA SECRETARÍA”:

1	...	...
2	Dr. Daniel Aceves Villagrán	Director General de Políticas en Salud Pública
3	...	...
4	...	...
5	...	...
6	...	...
7	...	...
8	Dra. Samantha Gaertner Barnard	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
9	Dr. Emmanuel Fernández Sánchez	Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
10	...	...

...

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de “LA ENTIDAD”:

...

Nombramiento No. LD-053/2025

Código 12-310-1-M1C029P-00D0055-E-L-C

**C. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN**

Presente.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción XIII y 91 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado B, fracción XVIII y 7, fracciones XXXIII y XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 204, fracción I, inciso b), subinciso ii y 214 del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo:

**DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrito a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de julio de 2025.

**EL SECRETARIO DE SALUD**

Rúbrica.

**DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ**

Nombramiento No. LD-055/2025

Código 12-R00-1-M1C029P-0000059-E-L-V

**C. SAMANTHA GAERTNER BARNAD**

Presente.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracciones XIII y XVIII y 91 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado C, fracción VIII y 7, fracciones XVI, XXXIII y XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 204, fracción III, inciso a), y 214 del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarla:

**DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

Dicha designación se formula con el carácter de servidora pública de libre designación, rango de Dirección General, adscrita a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 1 de julio de 2025.

**EL SECRETARIO DE SALUD**

Rúbrica.

**DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ**

Nombramiento No. LD-054/2025  
Código 12-I00-1-M1C029P-0000035-E-L-V

**C. EMMANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**

Presente.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción XIII y 91 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado C, fracción IX y 7, fracciones XVI, XXXIII y XXXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como 204, fracción III, inciso a), y 214 del Acuerdo por el que se establecen las Disposiciones generales en materia de recursos humanos de la Administración Pública Federal, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo:

**DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de libre designación, rango de Dirección General, adscrita a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional.

Al aceptar la encomienda, usted ha protestado guardar la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los términos del artículo 128 y las leyes que de ella emanen, asimismo adquiere el compromiso de desempeñarla al límite de su capacidad y esfuerzo, debiendo siempre actuar con eficiencia, lealtad y honradez en el desempeño de la misma.

Ciudad de México, a 16 de junio de 2025.

**EL SECRETARIO DE SALUD**

Rúbrica.

**DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ**

**ANEXO 2**

Identificación de "LOS PROGRAMAS" por Programa Presupuestario en materia de Salud Pública

**E036 PROGRAMA DE VACUNACIÓN**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
SIN CAMBIOS					

**P016 PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL VIH, SIDA Y OTRAS ITS**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
SIN CAMBIOS					

**P018 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
SIN CAMBIOS					

**P020 SALUD MATERNA, SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
1	Salud Sexual y Reproductiva		SIN CAMBIOS		
	1	SSR para Adolescentes	SIN CAMBIOS		

	2	PF y Anticoncepción	SIN CAMBIOS			
	3	Salud Materna	SIN CAMBIOS			
	4	Salud Perinatal	SIN CAMBIOS			
	5	Aborto Seguro	SIN CAMBIOS			
	6	Violencia de Género	SIN CAMBIOS			
2	Prevención y Control del Cáncer		CC091	78,605.00	3,103,808.79	3,182,413.79
3	Igualdad de Género		PG040	3,509,702.00	0.00	3,509,702.00
			<b>Total P020</b>	<b>19,453,636.05</b>	<b>8,936,283.68</b>	<b>28,389,919.73</b>

**U008 PREVENCIÓN Y CONTROL DE SOBREPESO, OBESIDAD Y DIABETES**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
SIN CAMBIOS					

**U009 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
			RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
SIN CAMBIOS					

<b>Total</b>				<b>50,419,942.61</b>	<b>49,447,400.03</b>	<b>99,867,342.65</b>
--------------	--	--	--	----------------------	----------------------	----------------------

**NOTA:** "SIN CAMBIOS" – las cifras establecidas en el Convenio Específico no tienen ajustes o modificaciones

**ANEXO 3****RECURSOS FINANCIEROS CALENDARIO DE MINISTRACIONES DE “LOS PROGRAMAS”.**

De conformidad con la cláusula SEGUNDA. – MINISTRACIÓN del presente CONVENIO, para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, “LA SECRETARÍA”, con cargo a su presupuesto, ministrará los recursos presupuestarios federales hasta por un monto de \$50,419,942.61 (CINCUENTA MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS 61/100 M.N.), los cuales se radicarán a la Secretaría de Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, misma que, debe ser informada por escrito a “LA SECRETARÍA” conforme al siguiente calendario.

**Calendario****(Pesos)**

<b>MINISTRACIÓN</b>	<b>Mes</b>	<b>MONTO HASTA EL QUE ASCENDERÁ LA MINISTRACIÓN</b>
Primera		SIN CAMBIOS
Segunda		SIN CAMBIOS
Tercera	Agosto	3,588,307.00
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>50,419,942.61</b>

**Calendario Primera Ministración.**

**Detalle de Recursos Financieros por Unidad Responsable, Programa Presupuestario y Programa de Acción Específico.**

**(Pesos)**

<b>SIN CAMBIOS</b>
--------------------

...

**Calendario Segunda Ministración.**

**Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario.**

**(Pesos)**

<b>SIN CAMBIOS</b>
--------------------

**Calendario Tercera Ministración.**

**Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario.**

**(Pesos)****L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

<b>Prevención y Control del Cáncer</b>	
Prevención y Control del Cáncer	
P020 Agosto	78,605.00
Total Prevención y Control del Cáncer	78,605.00
<b>Total Prevención y Control del Cáncer</b>	<b>78,605.00</b>
<b>Igualdad de Género</b>	
Igualdad de Género	
P020 Agosto	3,509,702.00
Total Igualdad de Género	3,509,702.00
<b>Total Igualdad de Género</b>	<b>3,509,702.00</b>
<b>TOTAL L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>3,588,307.00</b>
<b>GRAN TOTAL TERCERA MINISTRACIÓN</b>	<b>3,588,307.00</b>

**ANEXO 4**

Detalle de recursos materiales y servicios de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

**310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
1	Salud Sexual y Reproductiva							
<b>SIN CAMBIOS</b>								
2	Prevención y Control del Cáncer							
<b>SIN CAMBIOS</b>								
3	Igualdad de Género							
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Prevención del hostigamiento sexual y acoso sexual en los espacios laborales de la salud. Dirigido a: Personal de salud o personal de salud en formación. No. Personas: 40. No horas: 20 hrs.	50,000.0000	1	50,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37101	Sin clave de Compendio   Pasajes aéreos para asistir a la reunión para coordinar acciones de rectoría con personal de las 32 entidades federativas (Incluye pasajes para 2 personas)	20,000.0000	1	20,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37201	Sin clave de Compendio   Pasajes terrestres para asistir a la reunión para coordinar acciones de rectoría con personal de las 32 entidades federativas (Incluye pasajes para 2 personas)	8,000.0000	1	8,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	59700	Sin clave de Compendio   Licencias para cuentas Zoom para reuniones virtuales, capacitaciones y necesidades del componente de igualdad de género en salud.	3,000.0000	1	3,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	52101	Sin clave de Compendio   Proyectores para capacitación y reuniones del componente de igualdad de género en salud	10,000.0000	1	10,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37201	Sin clave de Compendio   Pasajes terrestres para asistir a la reunión nacional para la formación de personas replicadoras en la instrumentación del MoASMI (Incluye pasajes para 2 personas).	7,600.0000	1	7,600.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Masculinidades saludables. La importancia del autocuidado. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs.	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Cuidados y crianza en igualdad: la corresponsabilidad en el ámbito laboral de la salud. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs.	25,000.0000	1	25,000.00	0.00

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Interseccionalidad en la atención de padecimientos específicos. Dirigido a: Personal de programas de salud. No. Personas: 40 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para el Seminario para fortalecer acciones en el Sistema de Cuidados, y ajustes razonables a favor de la corresponsabilidad y clima laboral en centros de trabajo de salud. Dirigido a: Personal de salud. No personas 40. No horas 20 hrs	50,000.0000	1	50,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Igualdad sustantiva en salud para los servicios de salud estatales. Dirigido a: Personal de salud o personal de salud en formación. No. Personas: 35. No horas: 20 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Atención sin discriminación: La salud de las personas de la diversidad sexo-genérica. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	36101	Sin clave de Compendio   Paquete de 5 materiales informativos. Incluye el diseño, adaptación y reproducción de materiales informativos sobre las principales enfermedades con enfoque de género, en formatos accesibles (Braille, audios, lengua de señas mexicana, lengua indígena, iconografías, entre otros).	64,750.0000	1	64,750.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Impresión de Inclusómetro en salud. Guía básica para la inclusión en los servicios de salud	700.0000	300	210,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: La salud de las comunidades indígenas y afrodescendientes desde un enfoque interseccional. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Impresión de Modelo de atención a la salud con mecanismos incluyentes	696.0000	106	73,776.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Lengua de Señas Mexicana aplicada a la salud. Dirigido a Personal de salud. No. Personas: 35 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Paquete de mobiliario para Centro de Entretenimiento Infantil, debe incluir al menos una mesa infantil, 4 sillas infantiles y una resbaladilla.	16,000.0000	7	112,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para Diagnóstico de personas en situación de vulnerabilidad y condiciones de las unidades de salud que implementan el MoASMI	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales Para Diagnóstico de clima laboral en los Servicios de Salud	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51501	Sin clave de Compendio   Tableta para registro de información en ventanillas incluyentes para uso de las unidades que implementan el Modelo MoASMI	7,500.0000	7	52,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Baumanómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	52101	Sin clave de Compendio   Megáfono para personas con discapacidad y/o debilidad auditiva que asisten a unidades MoASMI	2,500.0000	7	17,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Paquete de 10 señaléticas hospitalarias en Braille, lengua indígena de la región o iconografía, para unidades MoASMI	10,000.0000	7	70,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Lengua originaria aplicada a la salud. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Taburete de plástico que sirve de escalón universal para personas de talla baja que asisten a unidades MoASMI	500.0000	21	10,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Lupa mecánica con lámpara LED para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Rampa portátil para personas con discapacidad motriz que asisten a unidades MoASMI	18,000.0000	14	252,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Glucómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	24801	Sin clave de Compendio   Paquete que contiene rollos de cinta adhesiva antiderrapante o antideslizante con al menos 75 metros de longitud total para guías táctiles para personas con discapacidad que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	7	21,000.00	0.00

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Caja con 50 Tiras reactivas para glucómetro parlante	1,500.0000	21	31,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Termómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	2,000.0000	21	42,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37501	Sin clave de Compendio   Supervisiones a Unidades MoASMI	13,720.0000	1	13,720.00	0.00
<b>TOTALES</b>							<b>7,878,213.50</b>	<b>6,760,873.05</b>

**000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**GRAN TOTAL**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
		<b>20,797,825.51</b>	<b>14,470,668.60</b>	<b>35,268,494.11</b>

...  
...

**NOTA:** "SIN CAMBIOS" – las cifras establecidas en el Convenio Especifico no tienen ajustes o alteraciones

**ÍNDICE:** Representado por: Número de Estrategia. Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

**ANEXO 5**

Detalle de recursos humanos de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

**310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
1	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>							
SIN CAMBIOS								
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A1   Capturista	15,721.0000	5.0	78,605.00	0.00
3	<b>Igualdad de Género</b>							
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Técnico Puericultor o Educadora o Pasante en Psicología o Desarrollo Humano o a fin para atención en los Centros de Entrenimiento Infantil. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	17,699.0000	6.0	106,194.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Técnico Puericultor o Educadora o Pasante en Psicología o Desarrollo Humano o a fin para atención en los Centros de Entrenimiento Infantil. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	17,699.0000	6.0	106,194.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Apoyo Administrativo en Salud -A8 como apoyo en rectoría, gestión y vinculación con instituciones estatales, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses	18,340.0000	6.0	110,040.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Apoyo Administrativo en Salud -A5 como Traductores o intérpretes de lengua indígena y/o lengua de señas mexicanas, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	17,007.0000	6.0	102,042.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Apoyo Administrativo en Salud -A5 como Traductores o intérpretes de lengua indígena y/o lengua de señas mexicanas, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	17,007.0000	6.0	102,042.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Técnico Puericultor o Educadora o Pasante en Psicología o Desarrollo Humano o a fin para atención en los Centros de Entrenimiento Infantil. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	17,699.0000	6.0	106,194.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Psicólogo Clínico para colaborar en la atención e implementación de acciones a favor de la igualdad sustantiva en salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	32,091.0000	6.0	192,546.00	0.00

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Psicólogo Clínico para colaborar en la atención e implementación de acciones a favor de la igualdad sustantiva en salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses.	32,091.0000	6.0	192,546.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio   Apoyo Administrativo en Salud -A8 como apoyo en rectoría, gestión y vinculación con instituciones estatales, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona II, contratación por 6 meses	18,340.0000	6.0	110,040.00	0.00
<b>TOTALES</b>							<b>2,004,091.50</b>	<b>2,810,458.00</b>

**000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								

**GRAN TOTAL**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
				6,396,190.50

**NOTA:** "SIN CAMBIOS" – las cifras establecidas en el Convenio Especifico no tienen ajustes o alteraciones

**ÍNDICE:** Representado por: Número de Estrategia. Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

**ANEXO 6**

Relación de insumos federales enviados en especie por "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

**310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

**315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

**K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>						
SIN CAMBIOS							
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>						
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Espátula. De Ayre modificada, de madera inastillable. Instrumento alargado con dos diferentes extremos. Dimensiones Largo total 170.0 mm. Ancho 7.0 mm. Grosor 1.5 mm. Extremo 1 forma bifurcada en forma de hueso, donde la cresta A es de mayor tamaño que la cresta B. Largo de la cresta A 25 mm. Largo de la cresta B 22 mm. Apertura máxima 17 mm. Extremo 2 forma cónica terminado en punta Largo total 35 mm. Apertura máxima o ancho 12.0 mm. Largo de cono 35 mm. Ancho de cuello 6.0 mm. Ancho de vértice 3.0 mm. Envase con 500 Piezas.   Espátula. De Ayre modificada	204.0000	30.00	6,120.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Espejo. Vaginal desechable, mediano, valva superior de 10.7 cm, valva inferior de 12.0 cm, orificio central de 3.4 cm. Pieza.   ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO VALVA SUPERIOR DE 10.7 CM, VALVA INFERIOR DE 12.0 CM, ORIFICIO CENTRAL DE 3.4 CM. PIEZA.	16.9600	14823.00	251,398.08

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Guantes. Guantes para exploración, ambidiestro, no estériles. De látex, desechables. Tamaño mediano. Envase con 200 piezas.   GUANTES. PARA EXPLORACIÓN, AMBIDIESTRO. NO ESTÉRILES, DE LÁTEX, DESECHABLES. TAMAÑO MEDIANO ENVASE CON 200 PIEZAS	487.2000	146.00	71,131.20
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Portaobjetos. De vidrio, rectangulares, de grosor uniforme, de 75 x 25 x 0.8 a 1.1 mm Con esquinas y un extremo esmerilado. Caja con 50 piezas.   PORTAOBJETOS. DE VIDRIO RECTANGULARES DE GROSOR UNIFORME DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM: CON ESQUINAS Y UN EXTREMO ESMERILADO. CAJA CON 50 PIEZAS.	239.0000	1235.00	295,165.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Reactivos Químicos Alcohol etílico con 96° GL. Técnico. Envase con 18 litros. TA.   REACTIVOS QUIMICOS ALCOHOL ETILICO CON 96 ° GL. TECNICO. ENVASE CON 18 LITROS. TA.	3,274.0000	100.00	327,400.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC.   REACTIVOS COMPLETOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DE LA HEPATITIS B, HEPATITIS C, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CITOMEGALOVIRUS, CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. EQUIPO PARA MINIMO 10 PRUEBAS. RTC (SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) ,	370.6896	5807.00	2,152,594.51
<b>TOTAL</b>							<b>8,936,283.68</b>

#### 000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

#### R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
SIN CAMBIOS							

<b>GRAN TOTAL (PESOS)</b>					<b>49,447,400.03</b>		
---------------------------	--	--	--	--	----------------------	--	--

#### L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Programa:** Salud Sexual y Reproductiva

**Componente:** Salud Materna

**Descripción del insumo/bien:** Botellas de Suplementos de Micronutrientes Múltiples para Mujeres Embarazadas

SIN CAMBIOS							
-------------	--	--	--	--	--	--	--

**Nota:** Los insumos/bienes a que hace referencia el presente apartado son derivados de donativos otorgados a "LA SECRETARÍA", conforme a los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables, y serán suministrados a "LA ENTIDAD" para la operación de "LOS PROGRAMAS" con motivo del presente instrumento jurídico.

La información de la distribución de los insumos/bienes se incluye sólo para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de "LOS PROGRAMAS".

**ÍNDICE:** Representado por: Número de Estrategia. Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

**ANEXO 7**

Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública

**310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

**315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

**K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>							
SIN CAMBIOS								
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Resultado	Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años	Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia en el año a evaluar	Cobertura anual de tamizaje con citología cervical	5.00%	4.87%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Resultado	Personas de 35 a 64 años de edad tamizadas con prueba de VPH en el año a evaluar	Mujeres de 35 a 64 años sin derechohabencia	Cobertura anual de tamizaje con prueba de VPH	6.37%	5.80%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	Resultado	Mujeres tamizadas con diagnóstico citológico LEIAG que recibieron colposcopia	Personas con resultado de mastografía BIRADS 4 Y 5	Cobertura con colposcopia de los casos LEIAG	90.00%	90.00%
3	<b>Igualdad de Género</b>							
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de servicios integrales realizados para el componente igualdad de género en salud	Total de servicios integrales programados a realizar	Número de servicios integrales implementados para el componente igualdad de género en salud	514	16

3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades de salud que implementan el MoASMI	Total de unidades de salud programadas para implementar el MoASMI	Mide la cantidad de unidades de salud que implementan el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes en sus instalaciones y operación de los servicios de salud	224	7
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año.	Total de unidades MoASMI programadas a supervisar	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año	224	7

### 000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

### R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
SIN CAMBIOS								

**NOTA:** "SIN CAMBIOS" – las cifras establecidas en el Convenio Específico no tienen ajustes o alteraciones

**ÍNDICE:** Representado por: Número de Estrategia. Número de Línea de Acción y Número de Actividad General

**SEGUNDA.** "LAS PARTES" acuerdan que, salvo por lo expresamente estipulado en el presente instrumento jurídico, todas las demás obligaciones del "CONVENIO PRINCIPAL" permanecerán sin cambio alguno, por lo que reconocen y ratifican la plena vigencia y obligatoriedad del "CONVENIO PRINCIPAL".

**TERCERA.** "LAS PARTES" convienen en que la ejecución del presente instrumento no constituye una novación de cualquier obligación establecida en el "CONVENIO PRINCIPAL".

**CUARTA.** "LAS PARTES" convienen en que, para la interpretación y cumplimiento del presente "CONVENIO MODIFICATORIO", será aplicable el derecho federal vigente y se someten irrevocablemente a la jurisdicción de los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, renunciando a cualquier otra jurisdicción que, en razón de su domicilio presente o futuro o por cualquier otra razón, les pudiera corresponder.

**QUINTA.** El presente "CONVENIO MODIFICATORIO" empezará a surtir efectos a partir de la fecha de su firma, y se mantendrá en vigor hasta el 31 de diciembre de 2025.

Estando enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance legal del presente "CONVENIO MODIFICATORIO", lo firman por cuadruplicado a los veinticuatro días del mes de julio del año dos mil veinticinco.- Por la Secretaría: Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, Dr. **Ramiro López Elizalde**.- Rúbrica.- Director General de Políticas en Salud Pública, Dr. **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Director General de Epidemiología, Dr. **Miguel Ángel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- Directora para la Prevención de Accidentes, Dra. **Estrella Albarrán Suárez**.- Rúbrica.- Firma en ausencia del Titular del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 57 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva, Lic. **Teresa Ramos Arreola**.- Rúbrica.- Director General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, Dr. **Rafael Ricardo Valdez Vázquez**.- Rúbrica.- Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y Hepatitis, Dr. **Juan Luis Mosqueda Gómez**.- Rúbrica.- Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, Dra. **Samantha Gaertner Barnard**.- Rúbrica.- Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, Dr. **Emmanuel Fernández Sánchez**.- Rúbrica.- Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones, Mtro. **Francisco José Gutiérrez Rodríguez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud del Estado de Aguascalientes, Dr. **Rubén Galaviz Tristán**.- Rúbrica.- Secretario de Finanzas del Estado de Aguascalientes, Ing. **Alfredo Martín Cervantes García**.- Rúbrica.

**PROGRAMA Institucional del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz 2025-2030.**

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ 2025-2030

**1. Índice**

- 1. Índice**
- 2. Mensaje del Director General**
- 3. Siglas y Acrónimos**
- 4. Señalamiento del Origen de los Recursos del Programa**
- 5. Fundamento Normativo**
- 6. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo**
- 7. Objetivos**

7.1 Relevancia del Objetivo 1: Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.

7.2 Relevancias del Objetivo 2: Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.

7.3 Relevancia del Objetivo 3 Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.

7.4 Relevancia del Objetivo 4 Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.

7.5 Vinculación de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

- 8. Estrategias y Líneas de Acción**
- 9. Indicadores y Metas**

**2. Mensaje del Director General**

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en su desarrollo histórico ha cumplido su misión, objetivos y metas, actualmente integrado por la Dirección General, la Dirección de Servicios Clínicos, la Dirección de Investigaciones en Neurociencias, la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, la Dirección de Enseñanza y la Dirección de Administración, con atribuciones y funciones claramente definidas, para cumplir su mandato en las tareas sustantivas de investigación, atención médica y formación de recursos humanos en salud mental. A 45 años de su fundación, se ha consolidado como un centro especializado en brindar atención de la más alta calidad a la población mexicana que padece algún trastorno mental, constituye un referente nacional e internacional en materia de investigación multidisciplinaria en el campo de la salud mental y busca la construcción junto con otras instituciones prestadoras de servicios, que disminuyan la brecha de atención, detecten oportunamente los trastornos mentales y brinden con mayor alcance las mejores opciones terapéuticas en beneficio de nuestra población. Además, se destaca de manera relevante como una Institución prestigiada, formadora de recursos humanos especializados.

Ante una Institución construida sobre bases sólidas y con la evidencia de su crecimiento, desarrollo y buenos resultados ininterrumpidos, se presenta el Programa Institucional 2025-2030 mediante el cual se dará continuidad, apertura y flexibilidad a las nuevas demandas de transformación de la sociedad. Un Programa Institucional 2025-2030 que interprete adecuadamente la realidad y sus demandas y que responda, desde sus

tareas a las mismas, reconociendo la necesidad de promover la salud mental de manera prioritaria, en todos los grupos etarios, pero en particular entre adolescentes y jóvenes, ya que son quienes enfrentan prevalencias más altas de trastornos de depresión y ansiedad que, entre otras cosas, son causas de la alta tasa de suicidio registrada en el país.

Las premisas del Programa Institucional 2025-2030 se desprenden de los objetivos y estrategias nacionales, pero cobran viabilidad a través de las acciones propuestas, que permitan un avance gradual, con modelos e intervenciones eficaces y evaluables, que tome en cuenta lo logrado anteriormente, las características de cada problema, de cada grupo y región en particular y que como eje transversal incorpore los avances y recursos tecnológicos disponibles.

El presente Programa Institucional 2025-2030 es concordante con el Segundo Piso de la Transformación y bajo los principios del humanismo mexicano y las nuevas directrices emanadas del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y del Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

Atentamente

Ciudad de México a 30 de septiembre de 2025.- Director General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Dr. **Eduardo Ángel Madrigal de León**.- Rúbrica.

### 3. Siglas y Acrónimos

<b>CCINSHAE</b>	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>ISSSTE</b>	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
<b>INPRFM</b>	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
<b>LGBTIQ+</b>	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, y Queer.
<b>LGS</b>	Ley General de Salud
<b>NOM</b>	Norma Oficial Mexicana
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PEF</b>	Presupuesto de Egresos de la Federación
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
<b>PSS</b>	Programa Sectorial de Salud 2025-2030
<b>SMC</b>	Salud Mental Comunitaria
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>TIC's</b>	Tecnología de la información y comunicación

### 4. Señalamiento del Origen de los Recursos del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en el Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus objetivos, estrategias y líneas de acción, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación de dichas acciones, el seguimiento, reporte y rendición de cuentas de las mismas, se realizarán con cargo a los recursos aprobados a los ejecutores de gasto participantes en el Programa, en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio respectivo.

### 5. Fundamento Normativo

El Programa Institucional 2025–2030 es el instrumento rector de la planeación institucional de mediano y largo plazo. Su objetivo es definir de manera articulada las políticas, estrategias y acciones de las Unidades Administrativas del Instituto, alineando sus objetivos y metas con lo establecido en el PND 2025–2030, así como con los programas que de este se deriven y los compromisos asumidos.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización.

Nuestra Ley Suprema, también mandata, en su artículo 4o, párrafo cuarto, que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Ley General de Salud en sus artículos 5 y 7, menciona que el Sistema Nacional de Salud está constituido, entre otras, por las entidades de la Administración Pública que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, siendo el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz parte del SNS, le corresponde contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en la especialidad de psiquiatría y la salud mental.

Asimismo, la elaboración de este Programa Institucional constituye la adopción de compromisos en términos de metas y resultados, en cumplimiento con lo dispuesto en los artículo 17, fracción II, artículos 22, 24, 29, párrafo tercero y artículo 31, párrafo segundo; de la Ley de Planeación, artículos 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, artículo 22, primer párrafo, de su Reglamento y artículo 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y el Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

En este sentido, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM) tiene por objeto, de conformidad con el artículo 1 de su Estatuto Orgánico: la prestación de servicios de atención médica, la investigación científica y la formación y capacitación de recursos humanos calificados y de alta especialidad, en el campo de la psiquiatría y la salud mental, cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, por lo que los objetivos prioritarios de este Programa, además de estar alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y al Programa Sectorial de Salud 2025-2030, tiene como principal misión el logro de su objeto, con una programación a mediano y largo plazo.

## **6. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo**

### **Antecedentes**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental, como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

La brecha de atención en la región de las Américas para cualquier trastorno mental, se calcula que es de aproximadamente el 78%, sin embargo, en México supera el 80% y la situación se complica más debido a que aquellos que logran recibir el tratamiento, no siempre reciben el adecuado, pocos son los casos detectados y tratados en el primer nivel de atención.

El Sistema de Salud en México está integrado por un conjunto de subsistemas dependientes de fuentes diversas de financiamiento, inequitativas e inestables.

Para los servicios de atención psiquiátrica el desarrollo histórico de los mismos ha sido más complejo, pues se constituyó un subsistema paralelo, privilegiando la construcción de hospitales psiquiátricos, 41 actualmente, aislados del resto del sistema de salud y en la mayoría de los casos con un modelo de operación asilar, alejados de los centros urbanos. En los últimos años, la mayoría han hecho esfuerzos por transformar su modelo de operación, para convertirse en hospitales de atención a enfermos agudos con hospitalizaciones de corta estancia. Sin embargo, aún se tienen alrededor de 1900 pacientes institucionalizados con estancias promedio de entre 10 y 50 años.

Organismos internacionales de Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como los lineamientos de la OPS/OMS, han venido conminando al gobierno mexicano para sustituir el modelo de atención psiquiátrica, por una parte incorporando la atención al sistema de salud en general con servicios de hospitalización en hospitales generales y atención oportuna en el primer nivel; por la otra, cambiando la orientación del modelo, privilegiando los derechos anteriormente señalados sobre el modelo médico.

Los subsistemas Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) tienen poca infraestructura y personal contratado para la atención psiquiátrica, lo que supone un modelo de atención reactivo solo para los problemas más graves. Además, por diversas razones histórico-políticas, dentro de la Secretaría de Salud se tenía un subsistema de atención específico para las adicciones con su consiguiente duplicidad en costos y deficientes resultados, amén que la rectoría de la política en materia de salud mental correspondía a otra instancia en la estructura de la propia Secretaría.

En cuanto al presupuesto, el total de salud en México, solo el 2% se destinaba a la atención psiquiátrica, incluyendo adicciones (la OMS recomienda más del 5%). De ese porcentaje el 80% es utilizado para los 41 Hospitales Psiquiátricos, 13 que atienden hoy día el 95% de la demanda de atención, 2% en hospitales

generales y 3% en servicios ambulatorios especializados. Aunado a lo anterior, el acceso se ve limitado por barreras geográficas ya que la mayoría de estos servicios se ubican en las grandes ciudades. Estos datos reflejan que las enfermedades mentales no se encuentran insertas en el sistema general de salud, lo que dificulta la atención integral y multidisciplinaria de los pacientes.

A nivel institucional, los servicios de atención psiquiátrica tienen como problemática en la atención de la salud mental el diagnóstico tardío de los trastornos mentales, favoreciendo la cronicidad de los padecimientos y el abandono terapéutico. Otras dificultades son el mayor crecimiento de la demanda de servicios en relación con el bajo crecimiento en el financiamiento de operación y la escasa inversión y el escaso desarrollo de la investigación en esta área. La manera de proporcionar servicios debe modificarse para dar prioridad a la atención comunitaria y aquella que se proporciona en primer nivel y en hospitales generales.

La insuficiente cantidad y calidad en la formación de recursos humanos en salud mental y psiquiatría comunitaria obedecen a considerar los siguientes porcentajes en el mundo, la tasa de psiquiatras va de 6.6 en países desarrollados a menos de 0.5 en los de ingresos bajos. La OMS recomienda al menos una tasa de 5. En 2016, se reportó en México un total de 4,393 psiquiatras, 3.68 por 100,000 habitantes, sin embargo, existe una disparidad con respecto a su distribución, ya que la mayoría (60.3%) se encuentra en tres ciudades: Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey. De esta cantidad, solo 1,410 psiquiatras trabajan para el sistema de salud público y de estos el 52.8% son contratados por cuatro estados.

La baja cantidad de psiquiatras contratados no en todos los casos obedece a una deficiente oferta de plazas por parte de los subsistemas de salud, sino, principalmente a los bajos salarios y condiciones laborales de contratación que impiden el arraigo y la permanencia.

Actualmente, el SNS no garantiza el derecho a la salud de toda la población, quienes no cuentan con seguridad social y aunado a esto son de bajos recursos lo que implica para quienes deban comprar medicamentos resulte un gasto catastrófico, específicamente no brinda a las personas con trastornos mentales y del comportamiento una atención con calidad con enfoque de género, comunitario e incluyente, respetando su dignidad y sus derechos humanos.

La elaboración del Programa Institucional del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz surge de la necesidad de mejorar el bienestar de la población mexicana garantizando, entre otros, el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, en apego a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 que se fundamenta en los Cien Compromisos para el Segundo Piso de la Transformación, mismos que se agrupan en Catorce Repúblicas, siendo la V. República sana así como en el Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo y el Eje General 1 Gobernanza con justicia y participación ciudadana.

La contribución que pretende el Programa Institucional del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, es la necesidad de la promoción de la salud mental con carácter prioritario, particularmente entre adolescentes y jóvenes, ya que son ellos quienes enfrentan niveles de prevalencia más altos de depresión y trastornos de ansiedad que, entre otras cosas, son causas de las altas tasas de incidencia de suicidio registradas, las premisas del programa se desprenden de los objetivos y estrategias nacionales, pero cobran viabilidad a través de las acciones propuestas, que permitan un avance gradual, con modelos e intervenciones eficaces y evaluables, que tome en cuenta lo logrado anteriormente, las características de cada problema, de cada grupo y región en particular y que como eje transversal incorpore los avances y recursos tecnológicos disponibles.

Aunado a lo anterior, dentro de los cambios esperados, se busca la reducción de brechas de desigualdad, diseñadas desde los enfoques de igualdad de género, no discriminación e inclusión, teniendo como directriz el respeto a las diferencias étnicas, regionales, culturales, políticas, económicas de orientación sexual y género; enmarcado en un contexto armónico de honradez, legalidad, transparencia y de compromiso con la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la mejora de la gestión pública del Gobierno de México.

Así como disminuir la brecha de atención y acercar los servicios de psiquiatría, es menester cambiar el modelo, asilar por el modelo comunitario, es decir, que el eje central de los servicios en salud mental sea la atención primaria a la salud, a través de centros de salud y hospitales generales. Este modelo provee a la población de servicios accesibles en su propia comunidad, evitando la falta de información y la necesidad de largos traslados para recibir atención especializada, que, en la mayoría de los casos, son factores determinantes para limitar una atención oportuna, así mismo y dada la alta comorbilidad entre enfermedad mental y adicciones, el objetivo se vincula con “ampliar la cobertura de servicios de tratamiento para la atención integral de personas con uso, abuso y dependencia de drogas”.

Se prevé fortalecer y modernizar los servicios de atención psiquiátrica con un enfoque comunitario, integral y multidisciplinario, realizando acciones de prevención y educación de los trastornos mentales prioritarios, impulsando la formación y capacitación de investigadores y especialistas basada en evidencia científica a las enfermedades mentales con investigación en salud mental y el desarrollo de modelos de atención comunitaria.

El Instituto cuenta con tres áreas sustantivas y un área administrativa, que se encuentran estrechamente ligados al Programa y vinculados a los Objetivos y Estrategias de este:

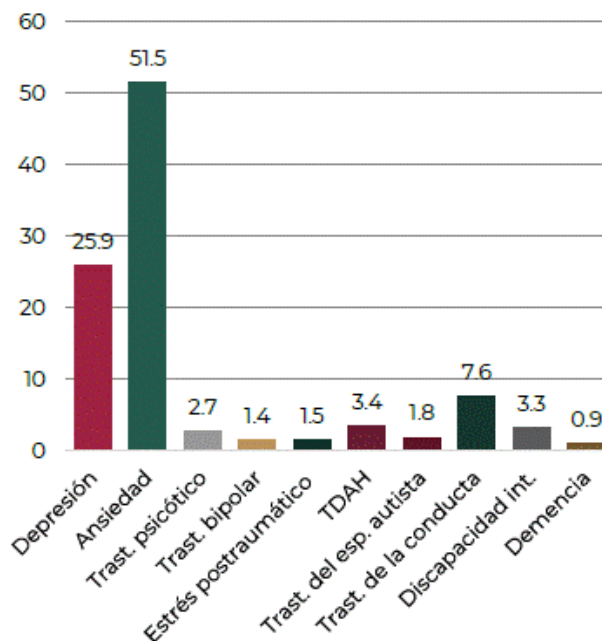
- ✚ Servicios Clínicos, que tiene como objeto: Proporcionar atención médica especializada integral a las personas con trastornos mentales y sus familiares, a través de prácticas basadas en evidencia científica con calidad, calidez y con absoluto respeto de sus derechos humanos, a fin de contribuir al mejoramiento de su salud mental y estilo de vida.
- ✚ Investigación, que tiene como objetivo: Fortalecer la investigación multidisciplinaria en neurociencias, investigación clínica y ciencias sociales, mediante la aplicación del conocimiento básico, clínico y metodológico, para el estudio de la enfermedad mental, a fin de mejorar la calidad de vida y generar información para las políticas públicas, con énfasis en poblaciones vulnerables.
- ✚ Enseñanza, cuyo propósito es: Fortalecer los programas de formación y educación continua en psiquiatría y salud mental, mediante el desarrollo y difusión de sus servicios aplicados, tanto en infraestructura tecnológica como en docencia experta en los temas emergentes respecto al campo de interés, para mantener y formar profesionales aptos y capaces de aportar soluciones y mejora a la salud mental nacional e internacional.
- ✚ Administración, cuya finalidad es: Mantener una administración y gobierno honesto, transparente, racional y austero, mediante la aplicación de las leyes y reglamentos que lo regulan, procurando un clima de trabajo en armonía para el desarrollo de su personal y la adecuada gestión de los recursos para el eficiente funcionamiento de la institución.

### Servicios de atención a la salud

#### Diagnóstico de la situación actual y visión a largo plazo

De acuerdo con lo publicado en el “Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024”, nuestro país enfrenta un incremento sostenido en la demanda de servicios de salud mental, por trastornos de ansiedad, depresión, conducta suicida y consumo problemático de sustancias. Estas problemáticas han crecido en el contexto de transformaciones sociales, económicas y de salud pública. Ver figura 1

**Figura 1.** Condiciones por las que se solicitó atención en salud mental en 2024 (porcentaje).

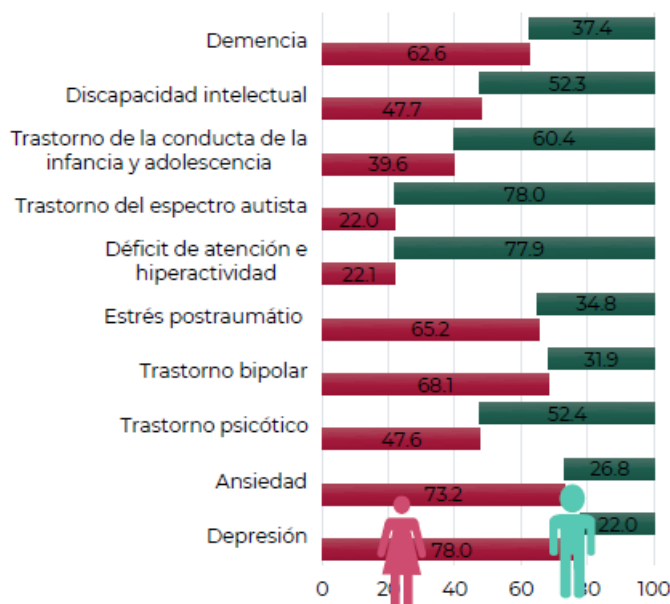


Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

A nivel nacional en el periodo 2018–2024, se priorizó la salud mental y las adicciones como un componente fundamental del derecho a la salud. Se fortaleció el Modelo de Salud para el Bienestar, se crearon y consolidaron estrategias como la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA) y se promovió la gratuidad en la atención.

La evidencia epidemiológica muestra un aumento sostenido de casos de ansiedad y depresión, con mayor prevalencia en mujeres y adultos jóvenes, así como un incremento en los intentos de suicidio y el inicio temprano en el consumo de sustancias (alrededor de los 15 años). La demora en el acceso al tratamiento de adicciones es de aproximadamente 10 años entre el inicio del consumo y la búsqueda de ayuda. En paralelo, los servicios se concentran en áreas urbanas, dejando brechas significativas en poblaciones rurales, indígenas, migrantes y en situación de vulnerabilidad. (Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024) Ver figura 2

**Figura 2. Distribución por sexo en cada condición atendida (porcentaje).**



Fuente: Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones, 2024.

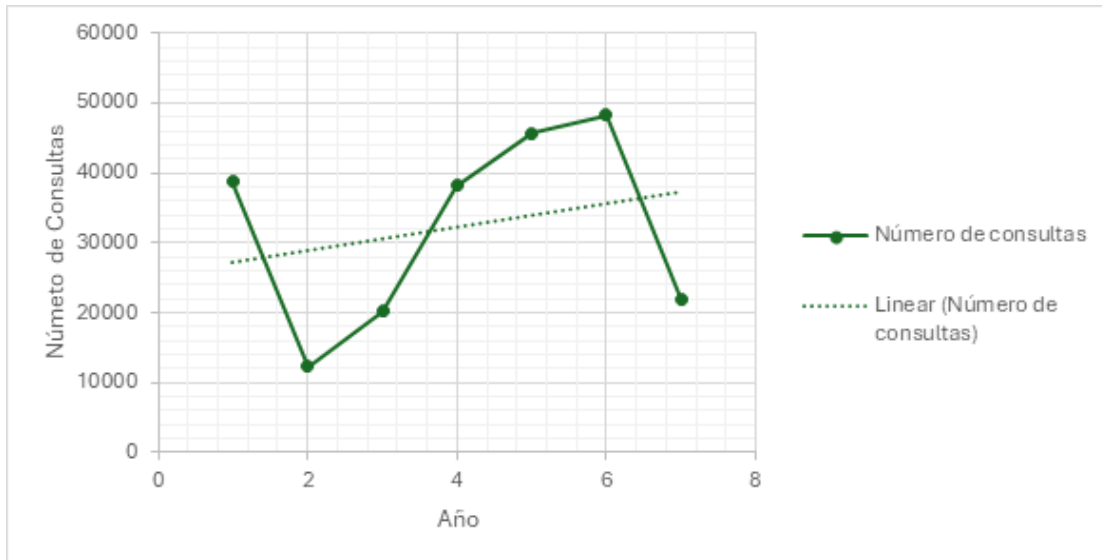
**En el contexto del INPRFM, se cuenta con los siguientes datos:**

Se observa una marcada variación en la demanda de consultas a lo largo de los últimos años. En 2019, la clínica de conducta alimentaria concentraba el mayor número de atenciones; sin embargo, a partir de 2020 se diversifica la demanda, destacando el crecimiento sostenido de las consultas en la clínica de adolescencia, que en el primer semestre de 2025 registra el mayor número de atenciones (3,725). Este comportamiento refleja un cambio en los perfiles de los pacientes, con mayor incidencia de problemas en adolescentes y jóvenes, lo cual representa un reto para ajustar la oferta de servicios especializados a las nuevas tendencias.

Consultas por clínica de especialidad							
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025-1
<b>C Adolescencia</b>	3.000	886	1138	2986	3300	3508	3725
<b>C Esquizofrenia</b>	4.155	1401	2487	4133	3849	3979	2310
<b>C Género</b>	5.820	1809	2439	3950	4678	4841	1752
<b>C Genética</b>	878	239	344	923	1037	1042	2777
<b>C Psicogeriatría</b>	2.604	472	582	1981	2851	3220	2410
<b>C Sueño</b>	<b>1.636</b>	676	991	1764	2042	2261	2618
<b>C TOC</b>	<b>2.910</b>	938	1659	2844	3516	3243	1666
<b>CC Alimentaria</b>	<b>6.247</b>	2053	4068	8005	8994	8570	1744
<b>CT Adictivos</b>	<b>4.040</b>	1289	1970	4115	5756	7470	1357
<b>CT Afectivos</b>	<b>3.481</b>	1441	3182	4376	4545	4606	1135
<b>CTL Personalidad</b>	<b>4.001</b>	1034	1384	3089	5075	5520	531
<b>Total general</b>	<b>38.772</b>	<b>12238</b>	<b>20244</b>	<b>38166</b>	<b>45643</b>	<b>48260</b>	<b>22025</b>

Cuadro 1 (Sistema Health Centre)

Como se puede apreciar en la gráfica 1, los años 2020 y 2021 fueron los de menos incidencia en el número de consultas.



Gráfica 1 (Sistema Health Centre)

Los datos confirman que la mayoría de las atenciones se otorgan a personas sin seguridad social, lo que refuerza el papel del Instituto como garante de gratuidad y acceso universal. Entre 2020 y 2024, este grupo muestra un crecimiento constante, alcanzando más de 126 mil pacientes en 2024. Le siguen en frecuencia los derechohabientes del IMSS y, en menor medida, los del ISSSTE. Este patrón evidencia la relevancia del INPRFM como alternativa de atención para poblaciones no cubiertas por la seguridad social, así como la necesidad de mantener la gratuidad como un principio rector.

TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL	2020	2021	2022	2023	2024	2025-1
<b>GRATUIDAD</b>	37799	53986	88442	106374	126411	62350
<b>IMSS</b>	8767	12002	25180	33772	39966	20426
<b>ISSSTE</b>	4557	6034	10653	12531	13796	7879
<b>OTRAS (MARINA, PEMEX, SEDENA, ETC.)</b>	712	1016	1118	936	1008	527
<b>TOTAL</b>	<b>51835</b>	<b>73038</b>	<b>125393</b>	<b>153613</b>	<b>181181</b>	<b>91182</b>

Cuadro 2 (Sistema Health Centre)

La pandemia de COVID-19 impactó de manera significativa en la realización de estudios de laboratorio y gabinete, con una caída importante en 2020 y 2021. A partir de 2022 se aprecia una recuperación progresiva en ambos rubros, aunque con diferencias: los estudios de laboratorio ya superan las cifras de 2019, mientras que los estudios de gabinete aún no alcanzan los niveles previos a la pandemia. Esta diferencia se explica por la falta de recursos humanos y materiales, lo que indica la necesidad de reforzar capacidades diagnósticas, sobre todo en gabinete, para garantizar una atención integral.

ESTUDIOS REALIZADOS		
AÑO	DE LABORATORIO	DE GABINETE
<b>2019</b>	8.356	4.202
<b>2020</b>	3.227	1.520
<b>2021</b>	5.318	2.047
<b>2022</b>	8.636	3.166
<b>2023</b>	8.971	3.524
<b>2024</b>	9.244	3.761

Cuadro 3 (Sistema Health Centre)

## Ingresos Hospitalarios

El número de ingresos hospitalarios no ha logrado recuperar los niveles previos a la pandemia. Si bien en 2019 se registraron 647 ingresos, en 2024 la cifra alcanzó solo 516, equivalente al 80% del año previo a la contingencia. Esta tendencia contrasta con la recuperación observada en otros servicios como las consultas externas y estudios de laboratorio, lo que refleja las limitaciones en la capacidad hospitalaria, por infraestructura ya que únicamente contamos con 50 camas, personal puesto que contamos con reducido número de médicos adscritos y personal de enfermería. Ello representa un área prioritaria para la planeación institucional, ya que la hospitalización sigue siendo un componente crítico en la atención de casos graves.

INGRESOS HOSPITALARIOS	
AÑO	TOTAL
2019	647
2020	517
2021	534
2022	481
2023	516
2024	516
2025-1	267

Cuadro 4 (Sistema Health Centre)

El análisis de los diagnósticos revela un incremento significativo en los trastornos de ansiedad generalizada, que muestran un aumento de casi 350% entre 2020 y 2024, asociado inicialmente a la pandemia y posteriormente a factores sociales persistentes. También se observa un repunte en los episodios depresivos y en los trastornos de la personalidad, lo que confirma la tendencia creciente de la carga de enfermedad mental en la población. Asimismo, diagnósticos como trastorno de estrés postraumático, perturbación de la atención y bulimia nerviosa muestran incrementos relevantes en los últimos años. Este panorama evidencia la necesidad de fortalecer tanto los servicios de atención clínica como los programas preventivos y comunitarios, con énfasis en la detección temprana, el seguimiento continuo y la atención integral a los grupos más afectados.

Diagnóstico	2020	2021	2022	2023	2024	2025-1
Trastorno de ansiedad generalizada	2,762	6,839	7,474	8,651	9,430	4,777
Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente	2,903	6,125	6,439	7,139	6,667	3,204
Episodio depresivo moderado	2,447	4,985	6,160	5,792	7,624	3,552
Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable	1,388	4,344	3,260	4,686	5,786	2,772
Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión	1,381	3,642	3,868	4,454	3,854	2,002
Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	1,197	2,384	3,787	3,649	3,593	1,885
Distimia	1,334	3,088	3,199	3,043	3,217	1,435
Esquizofrenia paranoide	1,259	2,486	2,783	2,724	2,562	1,485
Trastorno de estrés postraumático	716	1,735	2,330	2,561	3,454	1,610
Perturbación de la actividad y de la atención	296	633	1,718	1,947	2,815	1,784
Actos e ideas obsesivas mixtos	491	1,207	1,407	1,913	2,368	769
Esquizofrenia, no especificada	271	829	1,858	1,885	2,199	767
Bulimia nerviosa	541	819	1,609	1,401	1,521	739
Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas	376	1,222	1,843	1,277	862	491
Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente	406	935	1,378	1,408	1,343	601
Anorexia nerviosa	403	954	1,176	1,134	1,282	646
Otros	9,925	19,124	21,347	23,860	29,036	14,306

Cuadro 5 (Sistema Health Centre)

Para contribuir en la atención de la demanda la Dirección de Servicios Clínicos ha logrado avances importantes: implementación de Telemedicina, apertura de servicios y modelos psicoeducativos destacando que al cierre 2024, los servicios brindados a distancia fueron 1200 atenciones, 6 grupos psicoeducativos con 750 asistentes a grupos, 15 sesiones de teleducación, 300 teleasistentes, 30 reuniones de coordinación de servicios, 230 teleasistentes de la coordinación de servicios. Sin embargo, persisten retos en la cobertura territorial, la insuficiencia de recursos humanos, la continuidad del tratamiento y la interoperabilidad de los sistemas de información.

### Problema Público 1: Servicios de atención a la salud

#### Antecedentes del diagnóstico

La salud mental en México ha cobrado relevancia creciente durante los últimos años, en gran medida por el aumento en la prevalencia de trastornos psiquiátricos, el consumo problemático de sustancias y las secuelas de la pandemia por COVID-19. Según el Informe de Gestión Gubernamental 2018-2024 y el “Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024”, los servicios clínicos enfrentaron una presión sin precedentes que obligó a la implementación acelerada de estrategias como la telemedicina, la creación del CESAMAC y la ampliación de horarios de atención.

#### EVOLUCIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN MÉXICO

<b>En 2019 representaban 24% de los diagnósticos en el sector salud.</b>	
<b>1. Trastornos de Ansiedad</b>	Para 2023–2024 aumentaron a <b>31%</b> , principalmente en población joven y mujeres. <b>Crecimiento relativo:</b> +7 puntos porcentuales (~29% de incremento).
<b>En 2019 la depresión mayor y distimia representaban 18% de los casos.</b>	
<b>2. Depresión</b>	En 2024 alcanzaron <b>25%</b> , especialmente en adolescentes y adultos jóvenes. <b>Incremento relativo:</b> +7 puntos (~39% de incremento).  Se mantuvo más estable: del <b>6% en 2019</b> al <b>7% en 2024</b> .
<b>3. Esquizofrenia y trastornos psicóticos</b>	La carga es significativa porque concentran mayor uso de hospitalización y consultas de alta especialidad. <b>Crecimiento relativo:</b> ~16%.
<b>En 2019 representaban 12% de los casos atendidos.</b>	
<b>4. Trastornos por consumo de sustancias / Adicciones</b>	Para 2024 subieron a <b>15%</b> , con predominio en hombres jóvenes y población en situación de vulnerabilidad. <b>Crecimiento relativo:</b> ~25%.
<b>5. Suicidio y conductas autolesivas</b>	La prevalencia de intentos suicidas aumentó en un <b>30% entre 2019 y 2024</b> , sobre todo en mujeres adolescentes.  Los trastornos depresivos y ansiosos explican gran parte de esta tendencia.

*Fuente: Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México 2024*

#### Problema

“La demanda creciente de servicios especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones supera la capacidad instalada de la Dirección de Servicios Clínicos del INPRFM, lo que genera saturación de servicios, tiempos de espera prolongados y limita la cobertura y calidad de la atención a poblaciones vulnerables.”

#### Causas

1. Insuficiencia de plazas de personal especializado y administrativo. A pesar de contar con médicos y paramédicos altamente capacitados, el número de plazas resulta insuficiente frente a la magnitud de la demanda, lo que limita la cobertura y genera sobrecarga en el personal.
2. Desabasto recurrente de medicamentos e insumos. El presupuesto insuficiente y las limitaciones en los procesos de adquisición provocan retrasos en la entrega de tratamientos, afectando directamente la continuidad de la atención.
3. Dificultades en la actualización del personal en materia sanitaria. Aunque existe personal altamente especializado, las oportunidades de actualización son limitadas, lo que impacta la adopción de nuevas prácticas y tecnologías.

4. Expediente clínico electrónico inconcluso. La resistencia al cambio y las deficiencias tecnológicas han impedido consolidar el expediente digital, lo que dificulta la trazabilidad de la atención.
5. Creciente prevalencia de trastornos mentales y adicciones. El aumento sostenido en la incidencia de ansiedad, depresión, adicciones y violencia social incrementa la demanda en el Instituto.
6. Débil sistema de referencia y contrarreferencia. La falta de articulación entre los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud provoca que casos que podrían resolverse en el primer o segundo nivel lleguen directamente al Instituto, saturando los servicios.

#### **Efectos**

1. Saturación de clínicas y servicios. La demanda supera la capacidad instalada, lo que se refleja en la concentración de pacientes en ciertas subespecialidades como adolescencia y adicciones.
2. Prolongados tiempos de espera en consulta externa y hospitalización. La limitada capacidad de respuesta retrasa el acceso oportuno a la atención, especialmente en casos de urgencia o alta complejidad.
3. Riesgo de deterioro en la calidad y continuidad de la atención. La sobrecarga del personal y la falta de integración tecnológica afectan la capacidad para dar seguimiento adecuado a los pacientes.
4. Sobrecarga laboral del personal clínico y administrativo. La insuficiencia de plazas y el presupuesto restringido generan mayor carga de trabajo, aumentando el riesgo de burnout y disminuyendo la satisfacción del personal.
5. Cobertura limitada a grupos vulnerables. Mujeres víctimas de violencia, adolescentes, migrantes, pueblos indígenas, población LGBTIQ+ y personas con discapacidad encuentran barreras de acceso y continuidad en los servicios.
6. Percepción de inequidad en el acceso a servicios de salud mental. Al no cubrir la demanda, se incrementa la desigualdad en la atención y se vulnera la universalidad y sostenibilidad del derecho a la salud mental.

#### **Análisis del Problema Público 1: Servicios de atención a la salud**

El problema identificado se centra en la brecha entre demanda y capacidad de respuesta, lo cual afecta directamente la prestación de servicios especializados de salud mental.

Atender este problema contribuye a garantizar acceso universal, equitativo y de calidad, que es la esencia del objetivo.

Las principales limitaciones que enfrenta la Dirección de Servicios Clínicos se relacionan con la insuficiencia de plazas para el personal de salud, particularmente para médicos especialistas. En México existen 2.5 médicos y 2.9 enfermeras por cada 1,000 habitantes, cifras que se encuentran muy por debajo de los promedios registrados por la OCDE (3.7 y 9.2, respectivamente). En el caso específico de la psiquiatría, el país cuenta únicamente con 3.7 psiquiatras por cada 100,000 habitantes. Este número reducido, aunado a la concentración geográfica de los especialistas y a la limitada inversión en salud mental, provoca que una gran parte de la población con trastornos mentales no reciba tratamiento oportuno.

Esta realidad se refleja al interior de las instituciones, como en la Dirección de Servicios Clínicos del INPRFM, donde los desafíos de cobertura impactan directamente en la calidad de la atención. El desfase entre la capacidad instalada y la demanda real ha generado una situación crítica, expresada en tiempos de espera prolongados, saturación de servicios y sobrecarga laboral del personal de salud.

A ello se suman limitaciones en la infraestructura tecnológica, particularmente para consolidar el expediente clínico electrónico, así como las deficiencias del sistema de referencia y contrarreferencia del sector salud, lo que afecta de manera significativa la continuidad e integralidad de la atención otorgada a las personas usuarias y pacientes.

Las consecuencias de estas limitaciones se reflejan en los retos significativos que enfrenta la Dirección de Servicios Clínicos, entre los cuales se encuentran las brechas y rezagos en la atención a distintos grupos poblacionales. En el caso de las mujeres, la demanda de servicios relacionados con violencia de género continúa en incremento. En adolescentes y jóvenes, se observa un aumento sostenido de casos de depresión, ansiedad y conductas suicidas. Por su parte, los adultos mayores enfrentan una creciente necesidad de servicios especializados en psicogeriatría. En los pueblos indígenas y afromexicanos, la cobertura resulta limitada y la continuidad de la atención se encuentra restringida. De igual forma, migrantes y personas desplazadas reciben atención insuficiente frente a situaciones de crisis y violencia. En la población LGBTIQ+ se han impulsado servicios diferenciados; sin embargo, la demanda creciente plantea la necesidad de ampliar y diversificar la oferta institucional. Finalmente, en el caso de las personas con discapacidad, persisten barreras significativas de accesibilidad y limitaciones en la continuidad de la atención, lo que dificulta su pleno acceso a los servicios.

**Frente a esta problemática, el INPRFM propone:**

Con el propósito de atender el objetivo “Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias sin seguridad social, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad, con especial atención a poblaciones vulnerables y estricto apego a los Derechos Humanos”, la Dirección de Servicios Clínicos plantea una estrategia integral orientada a garantizar atención de calidad, con estricto apego a los Derechos Humanos y priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La primera línea de acción se centra en consolidar la atención médica con calidad, humanismo y oportunidad, mediante el fortalecimiento de los servicios clínicos y comunitarios, el cumplimiento de modelos de calidad y la atención integral a pacientes. Esto incluye el robustecimiento de los protocolos de atención y seguimiento a personas con intento suicida, la expansión de los servicios comunitarios de salud mental y adicciones, y el impulso de un modelo de atención centrado en las necesidades específicas de cada paciente.

De manera complementaria, se busca ampliar la cobertura gratuita y universal para la población sin seguridad social a través de la consolidación del Modelo de Salud para el Bienestar y el fortalecimiento de programas específicos de atención a personal de salud, quienes también enfrentan riesgos psicosociales.

Otro componente fundamental es garantizar el abasto oportuno y suficiente de medicamentos e insumos mediante una planeación eficaz y la adhesión a procesos de compras consolidadas del Gobierno Federal, asegurando así la gratuidad en la atención y la continuidad en los tratamientos. A esto se suman estudios de farmacoeconomía que permitirán optimizar recursos y mejorar los patrones de entrega de medicamentos.

La estrategia también contempla el impulso de la Telesalud y la Telementoría como herramientas para ampliar la cobertura y la capacitación del personal de primer y segundo nivel, favoreciendo la atención a distancia en comunidades alejadas y fortaleciendo las capacidades técnicas del personal de salud. Con ello, se busca reducir brechas territoriales, asegurar que más personas reciban atención especializada, independientemente de su ubicación y fortalece la universalidad de acceso.

En cuanto a la atención de grupos afectados por violencia, migración, desastres naturales y otras crisis sociales, el Instituto refuerza los servicios médicos y psicológicos, garantizando acceso oportuno y apoyo especializado para estas poblaciones particularmente vulnerables.

Asimismo, se prioriza el fortalecimiento de recursos humanos e infraestructura, mediante la identificación de necesidades de personal especializado, equipamiento médico y tecnología de vanguardia que hagan más resolutiva la atención. De esta manera, se busca expandir la capacidad instalada y consolidar un enfoque multidisciplinario que asegure diagnósticos más precisos y tratamientos integrales.

La propuesta también incluye mecanismos de colaboración interinstitucional y la mejora de los procesos de referencia y contrarreferencia, con el fin de garantizar la continuidad de la atención a lo largo de los distintos niveles del sistema de salud.

Paralelamente, se promueve una cultura de calidad y mejora continua, fortaleciendo el papel de la enfermería y otras disciplinas como trabajo social, nutrición y psicología, mediante programas de formación especializada, inclusión de pasantes y actualización permanente del personal.

En el ámbito de la prevención y la rehabilitación psicosocial, se impulsan acciones de psicoeducación y promoción de la salud dirigidas a pacientes, familiares y comunidades, fomentando habilidades para la vida cotidiana, el apego al tratamiento y la integración social y productiva.

Finalmente, como estrategia transversal se consolida el uso de la tecnología y la digitalización de los procesos clínicos a través del fortalecimiento del expediente clínico electrónico y la integración de sistemas de gestión hospitalaria, que permitan mejorar la trazabilidad de la atención, unificar registros, optimizar el modelo de atención a distancia y mejorar la calidad de la información.

En su conjunto, estas estrategias y acciones buscan mejorar la calidad, accesibilidad y equidad en los servicios de salud mental y adicciones, contribuyendo al bienestar social y asegurando que la población sin seguridad social, en particular la más vulnerable, reciba una atención digna, integral y con perspectiva de derechos humanos.

El Programa de la Dirección de Servicios Clínicos contribuye a los principios del Humanismo Mexicano al garantizar gratuidad, inclusión, equidad, atención comunitaria y respeto a los derechos humanos.

## **Visión de largo plazo**

El Instituto proyecta hacia el año 2030 un sistema de atención en salud mental y adicciones más ágil, accesible y eficiente. Se contempla la reducción de los tiempos de espera en los servicios de admisión, consulta general y consultas de especialidad, lo que permitirá brindar atención oportuna y mejorar la experiencia de pacientes. Asimismo, la consolidación del expediente clínico electrónico fortalecerá la continuidad del cuidado, garantizará un registro unificado de la historia clínica y facilitará el seguimiento integral de cada caso. La ampliación de la cobertura nacional mediante telemedicina abrirá nuevas posibilidades de atención en comunidades alejadas o con limitada infraestructura, asegurando que un mayor número de personas pueda acceder a servicios especializados sin importar su ubicación geográfica. Paralelamente, la expansión de clínicas de subespecialidad permitirá responder a necesidades específicas y emergentes, contribuyendo a la atención diferenciada de diversos grupos poblacionales.

Con visión a 2045, se prevé la consolidación de un sistema nacional de salud mental descentralizado e integrado, con capacidad para responder de manera equitativa y sostenible a las necesidades de la población. Este sistema se basará en un modelo preventivo y comunitario, orientado a reducir la incidencia de los trastornos mentales y las adicciones, al tiempo que fortalecerá las redes locales de apoyo y cuidado. La utilización plena del expediente clínico electrónico será un pilar clave ya que permitirá articular servicios en todos los niveles de atención, mejorar la calidad de la información disponible y garantizar procesos clínicos seguros, homogéneos y centrados en el paciente.

En su conjunto, esta visión a largo plazo busca ofrecer a la población mexicana con problemas de salud mental y adicciones una atención universal, equitativa y sostenible. Se pretende garantizar un acceso oportuno, reducir las brechas en la atención a grupos históricamente marginados y asegurar un modelo de salud que no solo trate la enfermedad, sino que promueva el bienestar y la calidad de vida de todas las personas.

## **Investigación y Desarrollo Tecnológico**

### **Diagnóstico de la situación actual**

La salud mental es esencial para la salud general. Los avances en la ciencia, la tecnología y la innovación mejoran la calidad de vida de muchas personas, pero estos avances no han llegado a toda la población. El rezago en la atención es importante aún, y no se respetan los derechos humanos de todas las personas que enferman. En el mundo la frecuencia de los trastornos mentales ha aumentado, en México ocupan el 8° lugar de los años de vida ajustados por discapacidad y el primer lugar de los años vividos con discapacidad con 14.92%. La depresión, los trastornos por uso de sustancias, trastornos de ansiedad, los trastornos bipolares y esquizofrenia ocupan los primeros lugares en la carga global de la enfermedad en su componente de años vividos con discapacidad. Del mismo modo, de manera global las muertes por suicidio y violencia (lesiones heteroinfligidas) ocupan el 5° lugar de las muertes prematuras (40.19/100,000 habitantes), pero en el grupo de jóvenes de 15 a 49 años ocupó el primer lugar con 60.55 muertes/100,000 habitantes (IHME, 2018).

Los resultados de las investigaciones indican que 1 de cada 4 mexicanos entre 18 y 65 años padecen un trastorno mental a lo largo del ciclo vital, pero solo 2 de cada 10 buscan algún tipo de ayuda (Medina Mora et al., 2005, Borges et al., 2006). De igual manera, señalan que hay un retraso importante en la búsqueda de ayuda. Pueden pasar hasta 14 años antes de que una persona con depresión busque ayuda profesional, y hasta 30 años cuando presenta trastorno de ansiedad (Wang et al., 2008). Entre los factores que retrasan la búsqueda de ayuda se encuentran las percepciones y creencias que se tienen en torno a los trastornos mentales; las barreras para el acceso y la continuidad en los servicios, dificultades para el desplazamiento, escasa cobertura de los seguros públicos, el costo de medicamentos, etc. (Berenzon et al., 2013).

El estigma tiene un peso importante para retrasar la búsqueda de atención. El 40% de las personas con trastornos mentales en México, informan que se sienten avergonzadas por su padecimiento, o han sido víctimas de un trato injusto, por lo que suelen ocultar sus problemas. El estigma está presente en la población en general, pero también en el enfermo, su familia y el personal de las instituciones de salud (Alonso et al., 2008).

En nuestro país, solamente el 2% del gasto en salud se designa a la salud mental, y el 80% de ese gasto se destina a los hospitales psiquiátricos (Berenzon et al., 2013). Una proporción mayor de personas reciben atención en unidades especializadas cuando se les compara con aquellas atendidas en unidades del primer nivel de atención (Berenzon et al., 2013). Además, no se ha logrado una integración de servicios que sean accesibles, asequibles y aceptados por individuos y comunidades (Shidhaye et al., 2015).

La situación antes mencionada corresponde, en gran parte a resultados de investigaciones desarrolladas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). Los investigadores de esta institución tienen claro que, la investigación en Salud Mental no se puede concebir hoy en día sin fundamentos biopsicosociales y con evidencias de carácter científico. Una parte importante de estas evidencias para el estudio del fenómeno salud-enfermedad mental se obtiene con los resultados de la investigación, dentro de un proceso fundamental en el estudio de los fenómenos sociales vinculados a la medicina, la cual busca ampliar el conocimiento sobre las enfermedades, los tratamientos y las intervenciones con un carácter terapéutico, familiar, grupal y social, con el fin de mejorar la salud y promover el bienestar general. Para ello, se realizan experimentos con el uso de células, modelos animales, investigaciones en seres humanos con patologías y en sus ambientes culturales enmarcados en la sociedad mexicana, todo esto bajo estrictas normas éticas y académicas (Roa, 2024).

La investigación molecular, celular, en modelos animales, en seres humanos y en modelos psicosociales que se realiza en el INPRFM vincula y traduce los problemas generales y clínicos relacionados con la salud mental en todos sus ámbitos y expresiones, con un enfoque científico como base que sustenta el progreso de la medicina y la mejora en la calidad de vida de los usuarios. De esta forma se pretende dar una respuesta integral sobre la forma en que operan los sistemas biológicos, psicológicos y sociales vinculados con los problemas de salud mental (Hernández-Carrillo, Campillo & Sánchez-Mendiola, 2018). La investigación generada en nuestro Instituto ha atravesado múltiples desafíos en su organización y estructura en los últimos años, donde se observa un deterioro de las instalaciones físicas, obsolescencia de equipos de cómputo y de los laboratorios y la necesaria renovación de la plantilla de investigadores ante los desafíos que enfrenta nuestro país.

El Instituto tiene dificultades para la renovación de la plantilla del personal dedicado a labores de investigación. De acuerdo con los datos más recientes de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal, 125 trabajadores tienen un nombramiento de Investigador en Ciencias Médicas (categorías A-F y Emérito), con una edad promedio de 46.1 años. De este total, 105 investigadores son mayores de 45 años (84 %) y solo 20 investigadores se encuentran en el rango de edad de 33-44 años. A su vez, los investigadores líderes de proyectos,  $n = 60$  (D-F y Eméritos) tienen una edad promedio de 52.4 años (Tabla 1). Esta situación puede generar en un corto y mediano plazo, que estos líderes busquen el retiro, con la posibilidad de que las actuales líneas de investigación exitosas puedan verse afectadas e incluso detenidas. Por ello resulta necesario reforzar la contratación de investigadores jóvenes que den continuidad o que propongan interrogantes de investigación que sean respondidas con técnicas, procedimientos, modelos o análisis más novedosos y generalizables para la población.

<b>Tabla 1. Investigadores en Ciencias Médicas (ICM)</b>					
Incluye Mandos Medios e ICM Vigentes y No Vigentes					
<b>Categoría</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Investigador en Ciencias Médicas "A"</b>	12	12	14	16	14
<b>Investigador en Ciencias Médicas "B"</b>	22	20	16	14	13
<b>Investigador en Ciencias Médicas "C"</b>	45	45	48	48	50
<b>Investigador en Ciencias Médicas "D"</b>	27	27	25	27	28
<b>Investigador en Ciencias Médicas "E"</b>	14	12	12	12	13
<b>Investigador en Ciencias Médicas "F"</b>	10	12	12	11	10
<b>Investigador Emérito</b>	1	1	1	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>129</b>	<b>128</b>	<b>130</b>	<b>130</b>

El personal encargado de tareas sustantivas de la investigación, tales como técnicos, profesionales especializados y ayudantes de investigación, son esenciales para el adecuado desarrollo de los proyectos de campo y de laboratorio realizados en el INPRFM. Actualmente, esta plantilla cuenta con 61 trabajadores adscrito a dichas tareas de investigación, con una edad promedio de 51.3 años; 36 de estos trabajadores son mayores de 45 años (59 %) y 25 se encuentran por debajo de los 45 años, lo que demuestra una plantilla con amplia experiencia en el estudio de los problemas nacionales relacionados con la Salud Mental, pero refleja la dificultad estructural para incorporar nuevos elementos que renueven y apoyen a las tareas de investigación, ya que existen pocas oportunidades de plazas para los profesionales de investigación que realizan labores técnicas o de apoyo, por lo que se recurre a la asistencia de alumnos o contratos por proyectos que facilitan el desarrollo de proyectos puntuales, pero que, dada la corta duración de las estancias o contrataciones, imposibilita la continuidad de líneas de trabajo de largo aliento.

En cuanto a la actividad sustantiva de investigación, en los últimos cinco años, en promedio 193 proyectos (Tabla 2) se han mantenido en fase de desarrollo.

<b>Tabla 2. Proyectos de investigación</b>				
<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
189	192	211	190	183

Dichos proyectos se efectúan dentro de las siguientes líneas de investigación institucionales:

- 1) Neurobiología de los trastornos mentales
- 2) Bases neurobiológicas de la conducta y las funciones mentales.
- 3) Estudio integral del alcoholismo y otras adicciones.
- 4) Violencia y su impacto sobre la salud mental.
- 5) Investigación epidemiológica y psicosocial de trastornos mentales.
- 6) Alternativas terapéuticas y de diagnóstico de la patología mental del adolescente, adulto joven y adulto mayor.
- 7) Desarrollo de tecnología biomédica aplicable al estudio del cerebro.
- 8) Modelos animales para estudiar las bases de las enfermedades mentales.
- 9) Evaluación de la participación de las redes psico-sociales en el desarrollo de los problemas en salud mental.
- 10) Modelos de psicoeducación para prevención, identificación temprana y atención de problemas de salud mental y adicciones.

Como puede observarse en las tablas 3, 4 y 5, estas líneas de investigación han permitido la continuidad de una producción científica sostenida con publicaciones de alta calidad, como artículos indexados en revistas científicas de alto impacto internacional, libros, capítulos de libros, además de la generación de conocimiento científico aplicado en forma de patentes (Tabla 6).

<b>Tabla 3. Publicaciones por grupo</b>					
<b>Grupo</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
I	18	23	26	35	30
II	12	14	9	11	13
<b>Total I-II</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>46</b>	<b>43</b>
III	69	67	31	32	27
IV	32	47	67	44	44
V	9	0	21	26	22
VI	8	10	4	18	24
VII	6	4	4	3	7
<b>Total III-VII</b>	<b>124</b>	<b>128</b>	<b>127</b>	<b>123</b>	<b>124</b>
<b>Total x año</b>	<b>154</b>	<b>165</b>	<b>162</b>	<b>169</b>	<b>167</b>
<b>TOTAL</b>	<b>817</b>				

<b>Tabla 4. Libros</b>			
<b>AÑO</b>	<b>NACIONAL</b>	<b>INTERNACIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2020</b>	8	3	11
<b>2021</b>	5	2	7
<b>2022</b>	1	0	1
<b>2023</b>	3	0	3
<b>2024</b>	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>6</b>	<b>27</b>

Tabla 5. Capítulos de Libro

AÑO	NACIONAL	INTERNACIONAL	TOTAL
2020	34	19	53
2021	14	7	21
2022	11	7	18
2023	22	11	33
2024	2	16	18
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>60</b>	<b>143</b>

Tabla 6. Patentes

Año	Registradas	En uso
2020	9	0
2021	3	0
2022	3	0
2023	3	0
2024	3	0

En resumen, es necesario generar nuevos abordajes de investigación que requieren proyectos de largo plazo, como los planteados en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, para lo que se requiere ampliar la plantilla de nuevos investigadores y con ello se garantice la continuidad de líneas de investigación acorde con los objetivos gubernamentales. Asimismo, es necesario generar líneas de investigación novedosas, de corte traslacional que permitan acercar los beneficios de la investigación básica, preclínica, clínica epidemiológica y psicosocial, a la población general y grupos vulnerables. Algunas de estas estrategias son la telemedicina, la investigación usando inteligencia artificial y la minería de datos.

La investigación en el INPRFM destaca por su enfoque biopsicosocial y traslacional, integrando modelos moleculares, celulares, animales, humanos y psicosociales, con una alta productividad científica y líneas institucionales consolidadas, como neurobiología, adicciones, violencia, salud mental en adolescentes y adultos mayores, y desarrollo de tecnología biomédica.

Se detectan limitaciones estructurales, como infraestructura envejecida, obsolescencia tecnológica, escasez de plazas jóvenes y baja transferencia tecnológica y una desigual participación en redes científicas, lo que afecta la visibilidad e impacto internacional.

## Problema Público 2: Investigación y Desarrollo Tecnológico

### Problema:

Limitada difusión del conocimiento científico generado en las áreas de investigación en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales, derivada de condiciones complejas asociadas al financiamiento, la infraestructura, los recursos humanos y la articulación interinstitucional; lo cual ha reducido el impacto de la investigación en salud mental, adicciones y violencia, por lo que persiste una baja implementación de intervenciones basadas en la evidencia, así como en la innovación de técnicas, diagnósticos y terapéutica, en la disseminación de modelos de atención acordes a las necesidades de la población.

### Causas:

1. Financiamiento insuficiente y poco sostenido para proyectos de investigación y desarrollo tecnológico.
2. Infraestructura y equipamiento especializados en ciencias biomédicas y clínicas insuficientes o en proceso de obsolescencia.
3. Escasez de recursos financieros para la creación de plazas de personal especializado en investigación.
4. Participación heterogénea de los grupos de investigación en redes nacionales e internacionales.
5. Débil transferencia tecnológica y limitada difusión en plataformas de acceso abierto.
6. Incorporación insuficiente de temas de salud mental, adicciones y violencia en la definición de prioridades nacionales de investigación.

**Efectos:**

1. Insuficientes intervenciones basadas en evidencia científica que limitan la atención a problemas con alta tasa de prevalencia como depresión, ansiedad, consumo problemático de sustancias, violencia y suicidio.
2. Rezago en la innovación diagnóstica, terapéutica y tecnológica en salud mental y adicciones.
3. Disminución en el desarrollo de proyectos innovadores en temas prioritarios en salud mental.
4. Menor liderazgo y posicionamiento internacional del Instituto en investigación en salud mental.
5. Baja implementación de los resultados de investigación y desarrollo tecnológico.
6. Reducción en las opciones para la atención en salud mental basadas en la evidencia.

**Análisis del Problema Público 2: Investigación y Desarrollo Tecnológico**

El INPRFM enfrenta limitaciones que restringen la difusión y aplicación del conocimiento científico generado en sus principales áreas de investigación: en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales. A pesar de contar con trayectoria y reconocimiento, como Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) y con ello, ser referencia en salud mental, los hallazgos científicos producidos no logran incidir en la implementación de intervenciones innovadoras basadas en evidencia.

Entre las principales causas se encuentra la falta de financiamiento sostenido para el desarrollo de proyectos de largo alcance y una infraestructura insuficiente o en proceso de obsolescencia en laboratorios y equipamiento especializado. A ellos se suma la escasez de recursos financieros para crear plazas destinadas a personal, lo que limita el crecimiento y consolidación de las áreas de investigación. La participación heterogénea en redes nacionales e internacionales, es decir grupos de investigación con múltiples convenios vs equipos con poca colaboración interinstitucional, refleja también la necesidad de fortalecer la cooperación académica y científica. Mientras que la baja transferencia tecnológica y la limitada difusión de la investigación en plataformas de acceso abierto restringen el alcance social e institucional de los resultados. Asimismo, la insuficiente incorporación de temas en salud mental en la definición de prioridades de investigación limita la pertinencia y contextualización de los estudios, reduciendo su impacto en los entornos locales.

Las consecuencias de esta situación se expresan en diferentes ámbitos. En el plano poblacional persisten las brechas en la atención a través de intervenciones basadas en evidencia científica. En el ámbito clínico y tecnológico se observa un rezago en la innovación diagnóstica y terapéutica que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en todos los casos. A nivel institucional, el INPRFM ve reducido su liderazgo como referente nacional e internacional en investigación en salud mental y adicciones. Finalmente, a nivel social y económico, la limitada difusión y aplicación del conocimiento científico disminuye las posibilidades de poner a disposición de la población, intervenciones innovadoras y costo-efectivas, lo que contribuye a profundizar las inequidades existentes.

**Frente a esta problemática, el INPRFM propone:**

El problema público se atenderá de manera integral con el Objetivo prioritario 2 Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, mediante la innovación y generación de conocimiento en salud con el uso y aprovechamiento de las TIC, para contribuir en el progreso y la traslación de la investigación a la práctica clínica.

En ese sentido, se busca impulsar el fortalecimiento de la investigación y el desarrollo tecnológico, mediante la modernización de infraestructura y equipamiento, el incremento del financiamiento, la creación de plazas para personal especializado y la consolidación de redes de colaboración nacionales e internacionales. Asimismo, plantea estrategias de transferencia tecnológica y difusión en plataformas de acceso abierto. Con ello se busca contribuir a que los hallazgos científicos se traduzcan en innovaciones diagnósticas y terapéuticas que respondan de manera efectiva y equitativa a las necesidades de la población en materia de salud mental, adicciones y violencia.

Con el propósito de apoyar el cumplimiento de dicho objetivo, se habrá de impulsar la investigación en ciencias Biomédicas, Clínicas y Epidemiológicas y Psicosociales para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la salud mental, adicciones y violencia; continuar con el desarrollo de proyectos de investigación en psiquiatría, salud mental, adicciones y violencia, con enfoque multidisciplinario mediante la combinación de diferentes conocimientos, para generar soluciones más efectivas; impulsar la difusión de resultados de la investigación en beneficio de la población para reducir el estigma y facilitar la búsqueda de atención; así como fortalecer la vinculación interinstitucional en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales mediante el trabajo en red con investigadores nacionales e internacionales.

### **Visión de largo plazo**

La visión estratégica destaca que, en los próximos veinte años, el INPRFM será un referente latinoamericano en investigación traslacional en salud mental, con capacidad para generar conocimiento de frontera, formar talento interdisciplinario, y traducir hallazgos científicos en intervenciones accesibles, éticas y culturalmente pertinentes y comprende los siguientes puntos:

1. Transformación tecnológica:
  - a) Inteligencia artificial, minería de datos y telemedicina como pilares para diagnóstico, seguimiento y predicción de trastornos mentales.
  - b) Consolidación de modelos híbridos de intervención (presencial-digital), con plataformas de atención remota y algoritmos personalizados, generando una medicina social-personal.
2. Renovación generacional:
  - a) Reconfiguración de la plantilla de investigadores, incorporando perfiles jóvenes con formación en neurociencias computacionales, bioinformática, salud digital, ética de datos, sociología y análisis de complejidades biopsicosociales.
  - b) Se fortalecerán programas de formación y retención de talento, con incentivos para estancias prolongadas y líneas de investigación sostenibles.
3. Integración interinstitucional:
  - a) El INPRFM persistirá en su papel como un centro nacional e internacional en salud mental, articulando redes con universidades, centros de innovación y organismos multilaterales a nivel mundial.
  - b) Se promoverá la generación de conocimiento en conjunto con comunidades, pacientes y profesionales de atención primaria.
4. Investigación orientada a impacto social:
  - a) Se priorizarán estudios que respondan a problemas emergentes en salud mental, destacando el estudio en contextos de violencia, migración, cambio climático, envejecimiento y desigualdad digital.
  - b) Se impulsará la diseminación abierta del conocimiento, con materiales accesibles, multilingües y culturalmente adaptados.
5. Sostenibilidad y financiamiento:
  - a) Se requerirá un modelo mixto de financiamiento (público, privado, internacional) para sostener infraestructura, innovación y transferencia tecnológica.
  - b) La investigación deberá demostrar impacto costo-efectivo, integrándose en políticas públicas y modelos de atención para resolver los problemas de Salud Mental en México.

### **Formación en Salud**

#### **Diagnóstico de la situación actual**

El Instituto Nacional de Psiquiatría, como órgano de referencia en la atención, formación e investigación en salud mental, tiene la responsabilidad de formar especialistas en salud mental y recursos humanos altamente capacitados, en el diagnóstico, tratamiento, intervención y prevención de enfermedades y trastornos psiquiátricos, bajo un enfoque integral y humanista. Asimismo, impulsa programas de capacitación técnico-médica y educación continua en psiquiatría y salud mental, con el propósito de fortalecer las competencias del personal del propio Instituto y de los profesionales del sector salud a nivel nacional.

De manera complementaria, el Instituto promueve la difusión de trabajos de investigación y contenidos especializados en salud mental a través de medios de comunicación (Página Institucional, Facebook, X, Instagram) y redes sociales, con el fin de sensibilizar a la sociedad e incidir en la reducción del estigma asociado a los trastornos mentales.

No obstante, en el análisis del contexto actual se identifican diversos problemas públicos que limitan el alcance de estos esfuerzos institucionales:

1. Creciente prevalencia de los trastornos mentales y adicciones en la población, lo que genera una alta demanda de servicios especializados.
2. Déficit de recursos humanos en salud mental, particularmente en psiquiatría, psicología clínica y atención comunitaria, lo que impacta en la cobertura y calidad de los servicios.

3. Limitada capacitación continua del personal de salud, que dificulta la detección temprana, la atención integral y la prevención de recaídas.
4. Persistencia del estigma y la discriminación social hacia las personas con trastornos mentales, lo que reduce el acceso oportuno a los servicios.
5. Insuficiencia de estrategias de comunicación social y educativa que acerquen a la población información confiable, favorezcan la prevención y promuevan la búsqueda de ayuda profesional.

Estos factores plantean la necesidad de fortalecer las capacidades institucionales y de consolidar al Instituto como un referente no solo en el ámbito académico y clínico, sino también en el diseño y ejecución de políticas públicas que contribuyan a garantizar el derecho a la salud mental en México.

A continuación, se presenta la Numeralia para conocer el panorama general de la Dirección de Enseñanza:

En la formación de médicos residentes, la variación de las cifras reportadas es con motivo del número de plazas que son asignadas al INPRFM por parte de la Secretaría de Salud, información que se conoce en octubre de cada año, para cada ciclo escolar del siguiente año, se está tratando de que este número permanezca.

Total de residentes					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
164	160	149	155	166	167

En materia de estudiantes que realizan su servicio social en el Instituto se presentan de en la siguiente tabla.

Estudiantes en Servicio Social					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
227	134	60	193	206	251

Los cursos de actualización (Educación continua), con motivo del fortalecimiento en el uso de las redes sociales para su difusión y el uso de las plataformas tecnológicas permitió llevar a cabo los cursos mediante dichas herramientas lo que contribuyó en su incremento lo que se ve reflejado en el resultado del ejercicio 2024.

Cursos Educación Continua					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
36	8	28	28	29	30

El Instituto Nacional de Psiquiatría, recibió residentes de otras instituciones, lo cual apoyó al incremento del número de residentes.

Participación extramuros (rotaciones)					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
118	35	81	177	147	199

### Problema Público 3: Formación en Salud

#### Problema:

Rezago en la formación y actualización de recursos humanos para atender a la población que demanda servicios de salud especializada.

#### Causas:

1. Dificultades en la generación y articulación de conocimiento durante la formación de profesionales de la salud en psiquiatría (residentes), lo que limita su capacidad para responder adecuadamente a la población que demanda servicios especializados en salud mental.
2. Ausencia de un diagnóstico sólido que sustente los programas de formación y actualización de profesionales de la salud en psiquiatría, así como la capacitación continua del personal del Instituto.
3. Escasa difusión del conocimiento científico generado en el Instituto, lo que limita su aprovechamiento en la formación de profesionales y en la atención a la población.

**Efectos:**

1. Se implementan programas de Especialización desactualizados, lo que limita la capacidad del personal de salud mental para atender adecuadamente a la población.
2. Se generan cursos de capacitación que no responden a las demandas reales de la población, incrementando las brechas en la atención y reduciendo la eficacia de los servicios de salud mental.
3. Diseño de programas de formación, actualización y capacitación poco pertinentes a las necesidades reales de la población y del personal del Instituto, lo que limita la calidad de la atención en salud mental

**Análisis del Problema Público 3: Formación en Salud**

La formación, actualización y capacitación del personal en salud mental es limitada. Esto impide que se generen y articulen de manera adecuada los conocimientos necesarios para atender a la población. Como consecuencia, se restringe el desarrollo profesional del personal especializado y se dificulta responder a las crecientes demandas sociales en salud mental. La causa principal identificada es la insuficiente infraestructura y disponibilidad de recursos, lo que repercute directamente en la calidad de los servicios que se ofrecen.

Formar especialistas y recursos humanos en salud mental con bases sólidas que realicen el adecuado diagnóstico, tratamiento, intervención de enfermedades y trastornos psiquiátricos, con un enfoque humanista. Asimismo, fortalecer y promover los programas de capacitación técnico-médica y educación continua en psiquiatría y salud mental, abarcando los temas más trascendentes para la formación del personal del Instituto y los principales temas de salud pública para el personal de salud. También es una tarea de la Dirección de Enseñanza difundir en medios de comunicación y redes sociales, los trabajos de investigación que se generan en el Instituto, así como los temas relacionados con la salud mental que son atendidos por el personal clínico experto adscrito a la Institución.

**Frente a esta problemática, el INPRFM propone:**

El problema público se atenderá de manera integral mediante el objetivo 3 Promover la formación y actualización del personal en salud mental, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para contribuir a la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones de calidad, que atienda las necesidades de la población en materia de salud mental y con la articulación de las estrategias y líneas de acción establecidas para su atención.

Considerando lo anterior, se dará continuidad a la planeación y dirección de las actividades académicas y de educación continua a través de programas especializados con el fin de colaborar en la formación y actualización de profesionales de la salud. También se fortalecerá la difusión de las actividades; conferencias, sesiones académicas, podcast y convocatorias, libros, revista, artículos y boletines para la población en general y profesionales de la salud para colaborar con la eliminación del estigma y al mejor tratamiento de la salud mental y adicciones.

Asimismo, se impulsarán las actividades académicas de los residentes del Instituto, ya que gracias a ellos se puede brindar la atención continua en los diversos servicios clínicos; también se continuarán con las gestiones de cursos y diplomados con nuevas temáticas para ampliar la oferta y que atiendan la problemática emergente y la demanda específica. A la par de estas gestiones se prosiguen las actividades continuas para la publicación de las revistas y de las diversas publicaciones de las redes sociales Institucionales que tienen como objetivo informar a la población a cerca de los diversos trastornos de la salud mental para continuar rompiendo los estigmas de la salud mental; también, por parte del Departamento de Educación Continua, a la realización cursos de forma conjunta con el Instituto Nacional de Salud Pública.

**Visión a largo plazo**

El Instituto Nacional de Psiquiatría se consolidará como el referente nacional e internacional en salud mental, contribuyendo con especialistas altamente capacitados, la generación de investigación científica de vanguardia y la atención integral y humanista de las personas con trastornos mentales.

A través de la innovación, la capacitación continua y la difusión del conocimiento, el Instituto aspirará a transformar el modelo de atención en salud mental en México, promoviendo el bienestar emocional de la población y el reconocimiento pleno de la salud mental como un derecho humano fundamental.

Consolidarse como una institución líder en la formación, actualización y capacitación de profesionales en salud mental, a través de programas innovadores, pertinentes y de alta calidad académica, que respondan de manera efectiva a las necesidades cambiantes de la población. Aspiramos a ser un referente nacional e

internacional en la generación y transmisión de conocimientos, fortaleciendo las competencias del personal de salud y promoviendo la educación continua como un eje estratégico para garantizar servicios médicos especializados, oportunos y humanistas. En el largo plazo, buscamos contribuir al desarrollo de un sistema de salud mental sólido, incluyente y de vanguardia, capaz de atender con calidad, calidez y equidad los desafíos emergentes en el bienestar psicosocial de la sociedad.

## **Administración**

### **Diagnóstico de la situación actual**

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muniz lleva a cabo su misión en el campo de la psiquiatría y la salud mental a través de la investigación clínica, epidemiológica y de neurociencias; la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en la materia. Fue concebida como una institución en evolución con capacidad para producir mientras se construía a sí misma. Este modelo fue exitoso y permitió el desarrollo de una institución sin precedentes que venía a llenar un hueco importante en la atención de una enfermedad con niveles considerables de rezago en la atención.

La idea central que orientó el proceso de construcción de la institución fue que los desórdenes y la salud mental solo podía ser abordada, tanto en su estudio como en su manejo y prevención, dentro de un marco conceptual que permitiera tomar en cuenta sus componentes biológicos y psicológicos, así como sus raíces y consecuencias sociales, por ello cuenta con tres áreas de investigación: Investigaciones Clínicas, Investigaciones en Neurociencias e Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales.

En este contexto, desde su creación, uno de sus propósitos fue ajustar un área de administración delgada, racional, austera y eficiente, orientada al uso eficiente, disciplinado y justo de los recursos, modelo que resultó exitoso y que debe de ser mantenido; sin embargo, el crecimiento de la atención hospitalaria, la consulta externa y de las clínicas de especialidad ha demandado ampliar los servicios y por tanto la labor administrativa.

No obstante el afortunado crecimiento de las áreas sustantivas que se ha dado en los últimos sexenios ha coincidido con la pretensión de adelgazar las estructuras y reducir las plazas administrativas, como consecuencia la estructura del Instituto y las áreas de soporte administrativo no crecieron y hoy resulta insuficiente para mantener la operación de este Instituto. Misma situación prevalece con los recursos fiscales asignados a través del Presupuesto de Egresos de la Federación y con la drástica caída de los ingresos propios que se recaudan por concepto de cuotas de recuperación por la prestación de los servicios de atención a la salud mental a los usuarios que cuentan con derechohabiencia. Esta insuficiencia de recursos impacta en el mantenimiento de la infraestructura, equipo médico y necesidades emergentes que se presentan dentro de la complejidad de instituciones de alta especialidad.

Por todo lo anterior, la presente administración del Instituto enfrenta un conjunto de retos para continuar ofreciendo los servicios de salud mental de alta especialidad, investigación clínica de vanguardia y formación de recursos humanos para este propósito. Derivado de lo anterior se ha identificado el siguiente problema público:

### **Problema Público 4: Administración**

#### **Problema:**

Recursos insuficientes y regulación que provoca retrasos e ineficiencia en la operación.

Las principales causas y efectos de la problemática identificada se describen a continuación:

#### **Causas:**

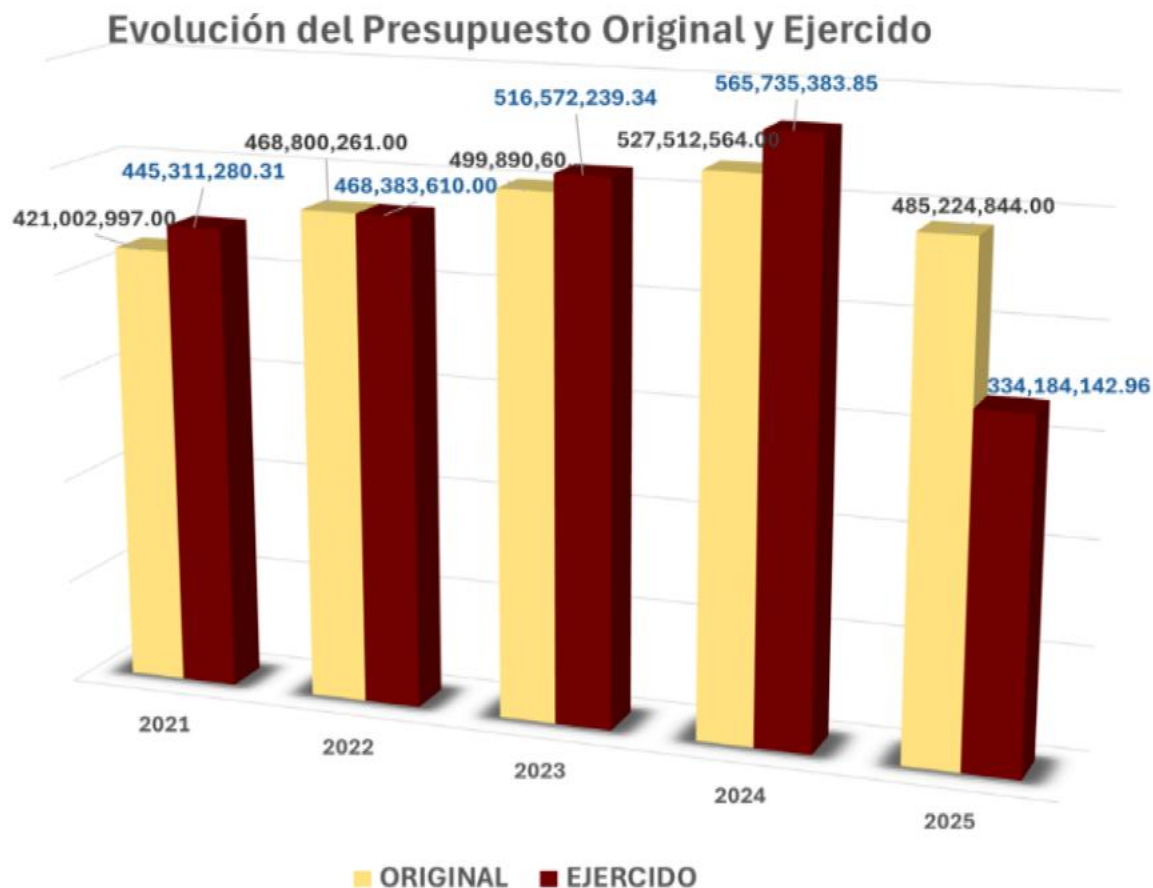
1. Presupuesto fiscal insuficiente.
2. Salario y prestaciones no competitivas para mandos medios y superiores.
3. Estructura orgánica insuficiente.
4. Infraestructura de tecnologías de la información y comunicación poco robusta.
5. Cambios normativos y de operación de las instancias globalizadoras en materia de contrataciones de bienes, servicios, ocupación de plazas y ejercicio del gasto.
6. Compras consolidadas fallidas.
7. Disposiciones rígidas que impiden el ejercicio eficiente y eficaz de los recursos asignados.

**Efectos:**

1. Riesgo alto de no lograr la plena implementación del modelo de salud para el bienestar (gratuidad) y deterioro de la infraestructura física y capacidad instalada de la entidad.
2. Fuga de talento, alta rotación de personal.
3. Cargas de trabajo excesivas, estrés laboral y clima laboral deteriorado.
4. Capacidad institucional débil para atender las demandas que requiere el servicio de alta especialidad con vanguardia tecnológica.
5. Ineficiencia, desfase en la planeación y retraso en obtención de resultados.
6. Desabasto de medicamentos e insumos, deficiente prestación del servicio, riesgo de problemática sindical, quejas y demandas legales.
7. Subejercicio del gasto, capacidad de respuesta anulada dentro de la autonomía técnica y operativa.

**Análisis del Problema Público 4: Administración**

La problemática de escasos recursos se observa en la evolución de presupuesto del INPRFM, cuya tendencia muestra que de origen se presenta un déficit en recursos fiscales y desde la implementación del Modelo de Salud para el Bienestar (Gratuidad) la captación de recursos propios ha disminuido drásticamente.



Fuente: Informe estadístico Juntas de Gobierno INPRFM

En 2021 se observa que el presupuesto original fue deficitario ya que al cierre del ejercicio el ejercido incrementó en un 5.77% con respecto del original asignado en PEF. al presupuesto original; para 2022 se observa que el presupuesto original resultó suficiente para enfrentar el gasto de operación, esto debido a la asignación en capítulo 4000 al recurso para la compra consolidada de medicamentos (UNOPS/FONSABI), para 2023 y 2024 se repite el mismo fenómeno, el asignado en PEF original es deficitario puesto que el ejercido se incrementó en 3.34% y 7.25% respectivamente.

En el ejercicio 2025 la tendencia será, de igual manera que el original será insuficiente para cubrir el comportamiento ordenado del ejercicio.



Fuente: Informe estadístico Juntas de Gobierno INPRFM

Estos datos muestran el impacto de la aplicación del modelo de gratuidad que disminuyó la captación de recursos propios por este concepto ya que la mayor captación reflejada se debe a proyectos de investigación que ingresaron por el rubro de donativos etiquetados para ese objetivo.

Las implicaciones son serias ya que la institución se debilita en cuanto a infraestructura física, conservación y mantenimiento de la capacidad instalada con la consecuente incapacidad de respuesta frente a una ciudadanía demandante de los servicios de salud mental, donde se requiere inversión en investigación clínica y énfasis en la formación de recursos humanos de alta especialidad.

Por otra parte, el problema de la fuga de talento debilita las estructuras orgánicas y genera un clima laboral adverso que desincentiva la permanencia y reclutamiento de personal al generarse cargas excesivas de trabajo.

Al carecer de una infraestructura en tecnologías de la información y comunicación, la mejora de procesos para agilizar trámites y servicios a los usuarios de servicios de salud de alta especialidad, investigadores, residentes, entre otros, genera ineficiencias y atrasos que desfasan la planeación y la obtención de resultados.

En conclusión, el problema de la falta de recursos y dificultades en la gestión administrativa se traduce en la afectación directa a la autonomía y capacidad de respuesta de la entidad frente a las demandas sociales de servicios de salud mental especializados, formación de recursos humanos y la investigación clínica, la percepción ciudadana de la institución se ve deteriorada en el ámbito social.

#### **Frente a esta problemática, el INPRFM propone:**

Para enfrentar el reto de la problemática de gestión administrativa planteada se propone el objetivo 4 Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, a fin de priorizar el logro de los objetivos y metas institucionales.

Para ello se desarrollará la función pública de organizar, controlar y transparentar los recursos que le son conferidos con eficiencia, eficacia y austeridad republicana, para contribuir a la estabilidad del clima laboral y al cumplimiento de los objetivos y metas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en objetivos específicos que buscan propiciar la continuidad de las finanzas sanas con disciplina e innovación y orden institucional, mejora de procesos de adquisiciones, reclutamiento y selección de personal, infraestructura de tecnologías de información y equipo instalado, así como automatización de los mismos ante las nuevas políticas administrativas y restricciones presupuestarias.

El INPRFM se caracteriza por superar problemas a través del esfuerzo coordinado institucional con transversalidad operativa basada en una cultura organizacional ética y de disciplina e innovación. Estas características intrínsecas de una entidad con el INPRFM autónomo con personalidad jurídica propia y perfil de alta especialidad de calidad, generarán las condiciones para que se logre el ejercicio de los recursos con responsabilidad para entregar beneficio público real de acceso a los servicios de salud mental que el país requiere.

Para fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, a fin de priorizar el logro de los objetivos y metas institucionales.

### **Visión a largo plazo**

Para atender la alineación a los diferentes programas nacionales y las responsabilidades que le confiere la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, este Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz continuará administrando el talento humano y los recursos financieros, materiales y orientando la vocación de servicio público para fortalecer la investigación, la enseñanza y la atención de los pacientes a fin de contribuir a la prevención de las enfermedades mentales y las adicciones, a enfrentar el reto de la gratuidad de la atención a través de la capacidad resolutive continua las prioridades nacionales de salud.

La visión de este Instituto es continuar con la implementación del Modelo de Salud para el Bienestar (gratuidad) fortaleciendo es necesario fortalecer la estructura administrativa es decir, la función adjetiva pues ésta sirve como soporte para dar atención a las actividades sustantivas, es importante mencionar que el quehacer administrativo es la base para contar con los recursos materiales, técnicos y capital humano suficiente y en las mejores condiciones para cumplir con la misión institucional y garantizar el cumplimiento de lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2020-2030: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población, incrementar la capacidad resolutive y de calidad de atención médica del Sistema Nacional de Salud a la población usuaria así como garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.

## **7. Objetivos**

En el marco de la consolidación del Estado de bienestar y en congruencia Plan Nacional de Desarrollo 2025-20230 que se fundamenta en los Cien Compromisos para el Segundo Piso de la Transformación, mismos que se agrupan en Catorce Repúblicas, siendo la V. República sana, así como en el Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo y el Eje General 1 Gobernanza con justicia y participación ciudadana.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz definió cuatro objetivos que orientarán su actuación durante el presente sexenio. Estos objetivos reflejan un compromiso firme con la población, a través del fortalecimiento de los servicios de salud que presta, siendo accesibles y de calidad, el impulso a una atención integral, el combate a la corrupción con eficiencia en la gestión pública, y la contribuir en la construcción de un sistema nacional de salud público, gratuito y universal.

Los siguientes objetivos responden a problemáticas diagnosticadas, y se traduce en estrategias, líneas de acción e indicadores que permitirán reducir las brechas de desigualdad, diseñadas desde los enfoque humanista, de igualdad de género, no discriminación, inclusión y gratuidad, teniendo como directriz el respeto a las diferencias étnicas, regionales, culturales, políticas, económicas, de orientación sexual y género; impulsar la investigación multidisciplinaria en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales; fortalecer la formación y actualización del personal en salud mental y fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, asumiendo los compromisos de honradez, legalidad, transparencia, la rendición de cuentas y la mejora de la gestión en el cumplimiento de estos.

**Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del INPRFM**

1. Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.
2. Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.
3. Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.
4. Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.

**7.1 Relevancia del Objetivo 1: Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.**

La relevancia de este objetivo radica en garantizar los servicios de salud a las personas con trastornos mentales, con énfasis en aquellas que no cuentan con seguridad social, basados en criterios de gratuidad, para la atención ambulatoria y hospitalaria.

En observancia al Eje General 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo”, Objetivo 2.7 “Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población” y la Estrategia 2.7.5 “Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida” del PND 2025-2030, el Instituto, brindará sus servicios en cumplimiento al Modelo de Salud para el Bienestar que permita garantizar el acceso a la atención médico-psiquiátrica a todas las personas, promoviendo así una vida digna y bienestar de las personas usuarias y pacientes que reciban atención en el Instituto.

Asimismo, se pretende lograr una consolidación de la atención médica, fortaleciendo los protocolos de atención y servicios de atención psiquiátrica brindados en el Instituto, enfocándose en garantizar el cumplimiento de los estándares y el modelo de calidad; lo anterior en concordancia con el Objetivo 1. “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población”, Estrategia 1.2 “Garantizar la atención de salud integral, equitativa y de calidad” y la Línea de Acción 1.2.2 “Priorizar intervenciones preventivas y de promoción de la salud para reducir la carga de enfermedades crónicas y transmisibles, con un enfoque comunitario libre de estigma y discriminación” del PSS 2025-2030.

Atención con calidad y seguridad de las personas usuarias y pacientes con trastornos psiquiátricos, así como la seguridad de su familiar responsable implica la instauración de acciones que promuevan el fomento y cumplimiento de los estándares y el modelo de calidad, así como la optimización de la capacidad instalada. En concordancia con lo estipulado en el Objetivo 2 “Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria”, Estrategia 2.1 “Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano”, Líneas de Acción 2.1.2 “Eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera, avanzando en la posibilidad de unidades de salud de tiempo completo en los tres niveles de atención” y 2.1.8 “Establecer el modelo de calidad centrado en las personas y coordinar su implementación en las Instituciones prestadoras de servicios de salud para elevar la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social” del PSS 2025-2030.

Otro efecto, que va de la mano con la garantía de proporcionar una atención integral es la ampliación en los servicios de atención psiquiátrica con el fin de identificar las necesidades de equipamiento y recurso humano que permita el fortalecimiento en la atención médico-psiquiátrica brindada a pacientes. Esto último, en aras de lo estipulado en el Objetivo 1. “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población”, Estrategia 1.3 “Fortalecer los recursos en salud y capacidad instalada para asegurar el acceso universal a servicios de salud”, Línea de Acción 1.3.1 “Planear la infraestructura y equipamiento en Salud con la participación de la totalidad de las instituciones públicas de salud y bajo un enfoque de compartir capacidad instalada, requerida para solventar la necesidad de servicios de salud” del PSS 2025-2030.

En cuestión de la formación de recursos humanos especializados que permitan mejorar la calidad de la atención, la inclusión de pasantes de diversas disciplinas para que realicen sus prácticas profesionales, así como la promoción de contenidos y temáticas para el posgrado de enfermería, se plantea en concordancia con el Objetivo 2. “Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria”, Estrategia 2.5 “Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud”, Líneas de Acción 2.5.4 “Incrementar la inversión necesaria para crear mayor infraestructura educativa en salud, en particular en unidades de salud hospitalarias como son aulas, residencias, espacios educativos y de entrenamiento” y 2.5.7 “Incorporar en los planes y programas de estudio de enfermería, asignaturas que fortalezcan las competencias vinculadas al Rol Ampliado de Enfermería” del PSS 2025-2030.

Por otro lado, la optimización del uso de la capacidad instalada permitirá mejorar la atención médica psiquiátrica, que contribuya a la calidad en los procesos de atención otorgados a pacientes y personas usuarias. Esto va de la mano con lo señalado en el Objetivo 2 “Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria”, en conjunción con la Estrategia 2.1 “Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano” y las Líneas de Acción 2.1.2 “Eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera, avanzando en la posibilidad de unidades de salud de tiempo completo en los tres niveles de atención”; 2.1.10 “Fortalecer el Rol Ampliado de Enfermería para mejorar el acceso a los servicios de salud” y la Estrategia 2.3 “Desarrollar e instrumentar modelos de atención, basados en Atención Primaria a la Salud y de Alta Especialidad, que permitan mejorar los resultados en la población mexicana a nivel individual y colectivo”, Línea de Acción 2.3.3 “Mejorar la capacidad resolutive para la atención de los principales problemas de salud mediante la implementación de modelos de atención médica de Alta Especialidad, en población que requiera servicios de tercer nivel”, ambas del PSS 2025-2030.

En el mismo enfoque de lograr una continuidad en la atención, se enuncia como una acción puntual, la colaboración interinstitucional y con diferentes niveles de atención para fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes, que favorezcan la continuidad de la atención; además de contribuir en la disminución de la brecha de falta de atención especializada de los servicios de psiquiatría, vinculado con el Objetivo 5. “Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población”, Estrategia 5.2 “Incrementar el acceso a los servicios de salud a través de compartir capacidad instalada de las Instituciones Públicas de Salud mediante el intercambio de servicios” y Línea de Acción 5.2.2. “Evaluar y supervisar la eficacia del intercambio de servicios para aumentar la productividad y el compromiso entre las instituciones prestadoras de servicios de salud” del PSS 2025-2030.

Otra acción puntual que está directamente relacionada con garantizar una atención integral a las personas usuarias y/o pacientes y en concordancia con el principio de acceso universal del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, que asegura que la población mexicana pueda acceder a los servicios de salud de calidad, es el fortalecimiento de modelos de atención clínica a distancia (telesalud), para la atención de personas con difícil acceso o lejanas a los servicios de salud, mismo que contribuirá a disminuir las brechas de desigualdad y rezagos a los que diversos grupos poblacionales se enfrentan, que se deriva del PSS Objetivo 1. “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población”, Estrategia 1.3 “Fortalecer los recursos en salud y capacidad instalada para asegurar el acceso universal a servicios de salud”, Línea de Acción 1.3.9. “Desarrollar una mayor capacidad de atención en zonas marginadas y distantes a través de unidades y servicios móviles, así como tele consulta y telesalud, en favor de acercar los servicios a la población”.

Asimismo, la acción para fortalecer los protocolos de atención y seguimiento a los pacientes con intentos suicida, contribuyendo en la atención, manejo y tratamiento oportuno, que permitan la reducción en los factores de riesgo se vincula con Objetivo 4. “Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población, Estrategia 4.5 Favorecer las medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones”, Línea de Acción 4.5.8 “Mejorar la oportunidad de la atención en materia de salud mental, comportamiento suicida y adicciones a través de la ampliación de la capacidad resolutive en los tres niveles de atención durante todo el curso de vida” acorde a la Ley General de Salud (LGS) del PSS 2025-2030.

De ahí que el fortalecimiento en la atención radica en la capacitación a las personas cuidadoras y familiares, sobre el conocimiento de la enfermedad, los cuidados y la importancia del apego al tratamiento y redes de apoyo a pacientes, corresponde a una línea de acción a llevarse a cabo por medio de la impartición de cursos psicoeducativos a nivel intra y extrainstitucional. Por lo que el programa de Rehabilitación Psicosocial, donde se brinda a pacientes y familiares psico-educación, psicoterapia grupal, psicoterapia individual para pacientes, inducción laboral, terapia artística y ocupacional, busca fortalecer la reinserción social de pacientes contribuyendo a lograr una disminución de la sintomatología psiquiátrica y así impulsar el desarrollo de otras habilidades orientadas a mejorar su calidad de vida. Lo anterior se encuentra alineado con el Objetivo 4. “Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población”, mediante la Estrategia 4.5 “Favorecer las medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones.”, y Línea de Acción 4.5.3 “Coordinar la implementación de las acciones de promoción, prevención y atención de los problemas de salud mental, comportamiento suicida y adicciones, en los tres niveles de atención” alineados a políticas y estrategias de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA”).

Por lo que, para garantizar las acciones de prevención y atención de los trastornos mentales con calidad y eficiencia, el uso de las TIC’s juega un papel de suma importancia, contribuyendo al desarrollo de programas de atención médica especializada a distancia y con énfasis en los trastornos mentales prioritarios como es el suicidio.

La vinculación de este Objetivo se basa en lo estipulado en el PSS 2025-2030 a través del Objetivo 4 “Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población”, mediante la Estrategia 4.5 “Favorecer las medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones”, y Línea de Acción 4.5.2 “Impulsar las políticas, estrategias y programas sectoriales de autocuidado, hábitos y comportamientos saludables, prevención de conductas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores para la salud mental con enfoque de atención primaria de la salud”.

## **7.2 Relevancias del Objetivo 2: Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.**

La relevancia de este objetivo radica en fortalecer la investigación multidisciplinaria en las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales, mediante la aplicación del conocimiento básico, clínico y metodológico. Esto se logra a través del impulso a proyectos científicos, haciendo un uso estratégico de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC’s), tanto como medio de difusión, como herramientas clave para el desarrollo de materiales educativos, guías y manuales que faciliten la atención y el estudio de las enfermedades mentales, a fin de mejorar la calidad de vida de la población y generar información útil para la formulación de políticas públicas, con énfasis en grupos vulnerables.

El uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación (TIC’s), como herramientas indispensables para lograr dicho cometido, influye directamente en el incremento de la efectividad, en el procesamiento y difusión de la información científica, permitiendo una ampliación en las redes de conocimiento que desembocan en un incremento en los canales de información y, por ende, mayor accesibilidad a todo tipo de contenidos tanto de la comunidad científica como de la población en general.

Como parte de dicha promoción a la investigación enfocada en el desarrollo, evaluación y disseminación de los modelos de intervención, así como en el enfoque de una visión moderna en materia de salud mental, el uso de las tecnologías representa un papel primordial en cuanto a la traslación de los resultados, así como en el fomento a la integración multidisciplinaria. Lo anterior se vincula directamente con el PSS 2025-2030 a través de su Objetivo 5 “Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población”, así como con la Estrategia 5.5 “Modernizar los modelos de atención con el propósito de incrementar el acceso a los servicios de salud”, y la Línea de Acción 5.5.2. “Favorecer el trabajo tecnológico y de investigación en modernización en salud de las diferentes instituciones del sector, con el fin de que México se encuentre en desarrollo constante”.

Asimismo, una pieza esencial para la consolidación y el fortalecimiento de las áreas de investigación dedicadas al estudio de las enfermedades mentales, a nivel intrainstitucional, consiste en el fortalecimiento de la estructura, coadyuvando al incremento en el número de plazas que favorezca la incorporación de las nuevas generaciones en investigación, en proyectos que respondan a las necesidades emergentes del país, así como proporcionar a los investigadores mayores espacios y equipos médicos para la investigación, que podrían desarrollarse en las diversas áreas de estudio de la salud mental: ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales.

Lo anterior se encuentra alineado con el Objetivo 5 “Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población”, así como con la Estrategia 5.6 “Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud” y la Línea de Acción 5.6.3 “Apoyar la optimización de procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, con los resultados de investigación biomédica básica desarrollada en México”, del Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

La importancia del fortalecimiento en las redes de cooperación internacional para el desarrollo de proyectos en materia de investigación, a través del Centro de Investigación en Salud Mental Global, radica en la generación de sinergias con otros órganos de investigación que permitan el intercambio y fortalecimiento del conocimiento científico para que a su vez, coadyuve en el mejoramiento de las políticas públicas que tienen como propósito, el mejoramiento de la calidad de vida de la población, así como a su estado de bienestar, haciendo especial énfasis en las poblaciones vulnerables.

A su vez, el establecimiento de redes de investigación y propuestas multidisciplinarias en función de lograr una ampliación en el conocimiento representa el incremento en las posibilidades de obtener financiamiento, siendo que, durante los últimos años, esto ha representado un fuerte impedimento para el desarrollo de nuevas líneas de investigación que respondan a las necesidades actuales de atención a las enfermedades mentales del país. En este mismo sentido y con el fin de fomentar colaboraciones con instituciones nacionales e internacionales que permitan el desarrollo de proyectos de investigación, la relación con el PSS 2025-2030 se establece con el Objetivo 5 “Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población”, así como con la Estrategia 5.6 “Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud” y la Línea de Acción “5.6.1 Integrar grupos interinstitucionales para desarrollar investigación sobre las prioridades de salud, para obtener información nacional vigente que apoye la toma de decisiones en salud”.

### **7.3 Relevancia del Objetivo 3: Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.**

La relevancia de este objetivo consiste en lograr la implementación de acciones concretas, que deriven en el fortalecimiento de los programas de formación en psiquiatría y salud mental con la finalidad de colaborar en la formación y actualización de profesionales de la salud, con un enfoque de proyección a corto, mediano y largo plazo.

El desarrollo de actividades colaborativas con diversas instituciones educativas públicas y privadas buscando el incremento en los convenios interinstitucionales, para fortalecer y ampliar los programas académicos en materia de salud mental, generando a su vez, profesionales capacitados y actualizados que permitan mantener y garantizar adecuados niveles de calidad en materia de atención a pacientes.

El impulso que este objetivo genera en la formación y capacitación de personal médico, personal investigador y personal especialista coadyuva en la mejora de la atención en las prioridades nacionales en salud mental.

Por otra parte, el fortalecimiento y consolidación del Programa de Educación Continua a través de las estrategias y acciones estipuladas para este Objetivo permitirá una reorientación a los materiales educativos, generando nuevos enfoques y líneas de investigación específica. Así mismo, las revisiones a dichos materiales permitirán realizar acciones de retroalimentación en cuestión de la identificación de temas prioritarios en materia de salud mental; desembocando en la generación de nuevas propuestas de cursos, seminarios y actividades relacionadas con la investigación científica.

A su vez, dichas acciones de actualización al Programa de Educación Continua, permitirá su escalamiento a otros grados académicos además de la incorporación de médicos residentes a las líneas de investigación que se llevan a cabo en el Instituto, permitiendo ampliar la red de profesionales en el campo de conocimiento de la psiquiatría; teniendo relación directa con lo especificado en la Estrategia 2.8.3 “Impulsar la formación de recursos humanos para la salud, promoviendo la innovación tecnológica en la educación formativa y la capacitación continua del personal de salud, garantizando los niveles de competencia necesarios para ofrecer una atención integral y de calidad centrada en las personas” del PND 2025-2030.

Por otra parte, la alineación del Programa de Educación Continua con los Programas Gubernamentales, supondrían realizar una importante contribución en la mejora y actualización de contenidos, impactando directamente en la eficacia de la formación de personal de salud especializado en las áreas educativas en el campo de la psiquiatría; promoviendo el cumplimiento de lo estipulado en el Objetivo 2 “Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población

usuaria”, Estrategia 2.5 “Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud” y Línea de Acción 2.5.8 “Incrementar la capacitación de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y atención en materia de salud mental y adicciones en personal no especializado y la formación de personal relacionado con la salud mental y adicciones como psicología, psiquiatría y profesionales de otras disciplinas relacionadas como terapeutas ocupacionales, y enfermería especializada en salud mental, trabajo social, etc.” del PSS 2025-2030.

**7.4 Relevancia del Objetivo 4: Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.**

La relevancia de este Objetivo radica en la implementación de acciones que, en conjunto impacten en el uso eficiente de los diferentes tipos de recursos disponibles del Instituto, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos institucionales.

Es en función de esta premisa, que se sitúa la estrategia enfocada en dar continuidad a la gestión de las acciones que, en materia administrativa, son vitales para una adecuada gestión de los recursos y el funcionamiento del Instituto de manera eficaz y eficiente.

Para lo cual se hace necesario la aplicación de los recursos, en apego a los lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia en el ejercicio del gasto, que se sitúa como una importante acción puntual, que permitirá efficientizar y transparentar los recursos otorgados al Instituto, así como el desarrollo de una gestión sana y el cabal cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

Entre las acciones puntuales referidas se encuentra la relacionada con una reestructuración a las áreas, la cual permitirá optimizar con eficiencia la gestión de estas, un mayor aprovechamiento de los recursos y, por consiguiente, la mejora en la calidad de atención a personas usuarias, así como en los servicios que presta el Instituto.

Por lo anterior, una pieza esencial para la mejora en el desempeño del personal y que se correlaciona directamente con lo antes mencionado, son las acciones puntuales basadas en la promoción y gestión de actividades de capacitación, que se estipulan en el Programa Anual de Capacitación Institucional en temáticas de tipo administrativo-gerencial y técnico – medico; dando formal cumplimiento al mismo, se proporcionarán las herramientas necesarias para la mejora en el desempeño de los profesionales de la salud, así como del personal operativo.

Una cultura de rendición de cuentas implica el uso de mecanismos como la transparencia y la fiscalización; está conformada por instrumentos necesarios para el funcionamiento de la democracia y el combate a la corrupción, es de esta manera que su importancia se sitúa en lo enunciado en el Eje 1 “Gobernanza con justicia y participación ciudadana” del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

Así mismo se busca mantener la cultura de la transparencia, que se relaciona con brindar una atención adecuada y oportuna a la ciudadanía en función de garantizar el acceso a la información, la protección de datos personales y la publicación de información por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia y proporcionar el adecuado asesoramiento tanto a las personas usuarias y pacientes del Instituto, como a las Unidades Administrativas responsables.

Estas acciones permiten responder a la necesidad de disminuir en mayor medida, espacios en los que se puedan generar prácticas improductivas o inclusive corruptas, con el fin de que el país pueda alcanzar niveles superiores de desarrollo, no solamente económico, sino también en cuanto a la mejora de sus instituciones y de la satisfacción a las necesidades de la ciudadanía.

Lo anterior, en observancia con una de las Catorce Repúblicas del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 siendo el número I. “República democrática, justa, honesta, libre, participativa y responsable” que hace hincapié en el combate a la corrupción en toda la administración pública.

La continuidad y seguimiento al Programa Institucional 2025-2030 es de suma importancia, debido a que, a través de estos, se derivan las acciones que permitirán fortalecer a todos y cada uno de ellos.

En función de una primera estrategia, el seguimiento a los Programas de Trabajo de Control Interno y de Administración de Riesgos, permite identificar los riesgos que obstaculizan el cumplimiento de objetivos y metas institucionales, principalmente en función de ser susceptibles a prácticas relacionadas con la corrupción; emitiendo acciones o mecanismos de control, que garanticen avances en materia de prevención o reducción de dichos riesgos encontrados, a raíz del análisis realizado a nivel organizacional.

Una estrategia estipulada para este Objetivo es en materia de prevención y atención oportuna a las posibles faltas en materia de los valores y reglas, contenidas en el Código de Ética Institucional.

Entre las acciones puntuales que se estipulan, son las basadas en brindar capacitación constante a las personas integrantes del Comité de Ética y del Comité de Ética en Investigación, con el objetivo de favorecer la actualización en el marco de sus funciones y así garantizar el óptimo desempeño de sus funciones.

Es importante señalar que en materia de prevención de conductas que pudieran vulnerar lo dispuesto en Código de Ética y Conducta del INPRFM, una acción puntual corresponde a fomentar el clima laboral del Instituto para favorecer las relaciones laborales, el desempeño y la satisfacción del personal.

Otra estrategia para este Objetivo es, brindar continuidad al Programa de Protección Ambiental y Civil a través del seguimiento a las medidas de prevención y seguridad en el Instituto.

Lo anterior en función de ejercer acciones que permitan fortalecer la capacitación y difusión, de los planes de acción estipulados en el Programa de Trabajo interno de Protección Civil y del Comité de Bioseguridad, con el objetivo de garantizar la seguridad de pacientes, familiares, visitantes y del personal.

El uso eficiente y racional de recursos, así como la continuidad a las acciones de esta índole, también corresponde a una acción puntual estipulada para este Objetivo, siendo que estas acciones impactan en el mejoramiento del uso de estos, logrando contribuir al eficiente funcionamiento del Instituto, así como adecuarse a los principios de austeridad que rigen la presente Administración Pública Federal.

### **7.5 Vinculación de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030**

El Programa Institucional 2025–2030 se construye en plena concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, con el claro objetivo de abonar a la construcción del Segundo Piso de la Transformación y bajo la guía del humanismo mexicano, particularmente con su Eje General “Desarrollo con Bienestar y Humanismo”, y sus estrategias orientadas a la consolidación de un Estado social de derechos. Los cuatro objetivos institucionales definidos recogen el mandato de este nuevo periodo de gobierno para profundizar la transformación pública desde una visión centrada en el bienestar, la justicia social y la dignidad de las personas. Así, el objetivo de garantizar salud con calidad se vincula directamente con las estrategias de universalización del acceso a servicios médicos gratuitos; el uso eficiente de recursos se alinea con la economía moral, justicia social y bienestar establecidos en el PND 2025–2030 como principios rectores de la gestión pública. En conjunto, estos objetivos permiten al Instituto asumir un papel activo en la garantía de derechos y la construcción de un México más justo e igualitario.

Los planes y programas institucionales deberán apegarse a las disposiciones legales que el Gobierno Federal establece con miras a llevar los servicios de salud a un mejor nivel, y a los planes nacionales, sectoriales y programas de acción específicos que se elaboran con cada administración.

El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica gratuita de alta especialidad en el campo de la psiquiatría y la salud mental y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión.

### **OBJETIVOS DEL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2025-2030**

1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.
2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria
3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población
4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.
5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.
6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.

### **OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030**

**Objetivo Prioritario 1.** Servicios de atención a la salud

**Objetivo Prioritario 2.** Investigación y Desarrollo Tecnológico

**Objetivo Prioritario 3.** Formación en Salud

**Objetivo Prioritario 4.** Administración

La atención médica y la infraestructura en salud no han crecido al mismo ritmo que el gasto en salud, generando un rezago para el país en cuanto a la capacidad de garantizar de manera efectiva el derecho que tiene la población mexicana a la salud tanto física como mental.

La falta de recursos humanos y materiales especializados que dan atención de calidad en materia de salud ha originado en gran medida deficiencias en la atención oportuna por el aumento en la demanda del servicio de los subsistemas públicos de salud, consecuencia de la sobrecarga en los servicios que redundan en tiempos de espera prolongados y en detrimento de la calidad del servicio.

En este sentido los Objetivos Prioritarios, Estrategias y Líneas de Acción establecidas en el Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, son integrales abarcando las actividades sustantivas que se desarrollan en este, dan continuidad a lo logrado anteriormente, considerando las características específicas de cada problema, de las distintas poblaciones y regiones, incorporando los avances y recursos tecnológicos disponibles para una mayor cobertura de los servicios médicos en psiquiatría y salud mental.

Aunado a lo anterior, dentro de los cambios esperados, se busca la reducción de brechas de desigualdad, diseñadas desde los enfoques de igualdad de género, no discriminación, inclusión y gratuidad, teniendo como directriz el respeto a las diferencias étnicas, regionales, culturales, políticas, económicas, de orientación sexual y género; asumiendo el compromiso de honradez, legalidad, transparencia y la rendición de cuentas, el combate a la corrupción y la mejora de la gestión pública del Gobierno de México.

Es importante recalcar que, para disminuir la brecha de atención y acercar los servicios de salud mental en el país, es menester cambiar los viejos modelos de atención por modelos comunitarios, es decir, que el eje central de la atención a la salud mental sea en los centros de salud, hospitales generales y programas directamente vinculados a las comunidades. Este modelo provee a la población de servicios accesibles en su propia comunidad, evitando la falta de información y la necesidad de largos traslados y gastos para recibir atención especializada, que, en la mayoría de los casos, son factores determinantes para limitar una atención oportuna.

#### **PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030**

- 1.** Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos
- 2.** Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.
- 3.** Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones
- 4.** Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población

El Programa Institucional 2025-2030, se encuentra vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 en su Eje General 1 Gobernanza con justicia y participación ciudadana con los Objetivos 1.3 y 1.4; y el Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo, con los Objetivos 2.7 y 2.8; así como con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 en los Objetivos 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030	PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2025-2030	
Objetivos	Objetivos	Estrategias
<b>Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo</b>		
<p><b>1.-</b> Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos</p>	<p><b>Objetivo 2.7</b> Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.</p>	<p><b>Estrategia 2.7.5</b> Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida.</p>
<p><b>2.-</b> Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.</p>	<p><b>Objetivo 2.8</b> Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.</p>	<p><b>Estrategia 2.8.2</b> Formar talento científico de alto nivel para asegurar la continuidad y evolución de la investigación en salud, generando publicaciones científicas y materiales de divulgación que favorezcan el conocimiento sobre temas prioritarios y emergentes en salud pública y bioética, con un enfoque de género e interculturalidad.</p> <p><b>Estrategia 2.8.3</b> Impulsar la formación de recursos humanos para la salud, promoviendo la innovación tecnológica en la educación formativa y la capacitación continua del personal de salud, garantizando los niveles de competencia necesarios para ofrecer una atención integral y de calidad centrada en las personas.</p>
<p><b>3.-</b> Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.</p>		
<b>Eje General 1 Gobernanza con justicia y participación ciudadana</b>		
<p><b>4.-</b> Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.</p>	<p><b>Objetivo 1.3</b> Erradicar la corrupción en la vida pública y promover la ética, la honestidad, la integridad y el buen gobierno para fortalecer la confianza en las instituciones.</p>	<p><b>Estrategia 1.3.4</b> Fortalecer la transparencia en la gestión pública para combatir la corrupción, promover el buen gobierno y mejorar la organización, administración, conservación y acceso a los archivos públicos.</p> <p><b>Estrategia 1.3.5</b> Implementar nuevas tecnologías de la información y digitalizar la gestión pública para fortalecer la coordinación y eficacia en el combate a la corrupción</p>
	<p><b>Objetivo 1.4</b> Asegurar el uso honesto, responsable y eficiente de los recursos públicos bajo los principios de austeridad republicana, mientras se fortalecen los ingresos del sector público.</p>	<p><b>Estrategia 1.4.1</b> Optimizar la distribución de los recursos públicos, mediante una política de gasto eficiente, equitativa y sustentable, asegurando que el presupuesto se ejecute con eficacia para mejorar el bienestar de la población.</p> <p><b>Estrategia 1.4.2</b> Mantener la austeridad republicana en el sector público, garantizando la eficiencia sin afectar la calidad ni la seguridad de los servicios.</p>

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2025 -2030	
Objetivos	Objetivos	Estrategias
<p>1.- Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.</p>	<p><b>Objetivo 1</b> Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.</p>	<p><b>Estrategia 1.3</b> Fortalecer los recursos en salud y capacidad instalada para asegurar el acceso universal a servicios de salud.</p>
	<p><b>Objetivo 2</b> Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.</p>	<p><b>Estrategia 2.1</b> Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano.</p> <p><b>Estrategia 2.3</b> Desarrollar e instrumentar modelos de atención, basados en Atención Primaria a la Salud y de Alta Especialidad.</p>
	<p><b>Objetivo 3</b> Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.</p>	<p><b>Estrategia 3.1</b> Implementar el nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, para garantizar con su compra y distribución el abasto en las unidades de salud.</p> <p><b>Estrategia 3.2</b> Impulsar y fortalecer la gestión de insumos para la salud mediante el uso y aplicación de la receta médica electrónica que permitirá la optimización de recursos en salud.</p>
	<p><b>Objetivo 4</b> Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.</p>	<p><b>Estrategia 4.5</b> Favorecer las medidas de prevención de daños a la salud en todo el curso de vida relacionados con la afectación de la salud mental, incluyendo el comportamiento suicida y las adicciones</p>
	<p><b>Objetivo 5</b> Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud, para mejorar la atención a la población.</p>	<p><b>Estrategia 5.2</b> Incrementar el acceso a los servicios de salud a través de compartir capacidad instalada de las Instituciones Públicas de Salud mediante el intercambio de servicios.</p> <p><b>Estrategia 5.3</b> Mejorar el conocimiento de productividad y resultados en la prestación de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de la rectoría en materia de información en salud.</p> <p><b>Estrategia 5.4</b> Implementar esquemas de salud digital para facilitar el acceso a la salud de la población.</p>
	<p><b>Objetivo 6</b> Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.</p>	<p><b>Estrategia 6.7</b> Fomentar un sistema nacional de cuidados para personas vulnerables a través de estrategias focalizadas según sus condiciones y necesidades específicas.</p>

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030	PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2025 -2030	
Objetivos	Objetivos	Estrategias
2.- Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.	<b>Objetivo 5</b> Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	<b>Estrategia 5.5</b> Modernizar los modelos de atención con el propósito de incrementar el acceso a los servicios de salud.
		<b>Estrategia 5.6</b> Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.
3.- Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.	<b>Objetivo 2</b> Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.	<b>Estrategia 2.5</b> Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud.

## 8. Estrategias y Líneas de Acción

Para el cumplimiento de los cuatro objetivos prioritarios definidos por el Instituto para el periodo 2025-2030, se definieron estrategias y líneas de acción que permitirán su atención progresiva, las cuales se construyeron a partir del diagnóstico institucional, los retos estructurales identificados con un enfoque centrado en resultados, inclusión social y derechos humanos. Las líneas de acción que las acompañan constituyen intervenciones concretas, viables y medibles, que orientarán la programación operativa y presupuestal del INPRFM durante el sexenio, asegurando la trazabilidad entre la planeación, la ejecución y la evaluación del desempeño institucional, con una visión transformadora, cercana a la población usuaria.

### Objetivo Prioritario 1.- Servicios de atención a la salud

**Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.**

**Estrategia 1.1 Consolidar la atención médica con calidad, humanismo y oportunidad, mediante el cumplimiento de los modelos de calidad y el fortalecimiento de los servicios de atención médica en salud mental.**

#### Líneas de Acción

**1.1.1 Fortalecer e impulsar la atención médica, mediante la consolidación de los procesos, los servicios de atención, y el cumplimiento de los estándares de calidad, para favorecer la atención integral en materia de psiquiatría y salud mental que se otorga a pacientes y personas usuarias.**

**1.1.2 Consolidar el Modelo de Salud para el Bienestar, mediante el otorgamiento de la atención médica gratuita en materia de psiquiatría y salud mental y la entrega de medicamentos gratuitos, para favorecer a la población sin seguridad social.**

**1.1.3 Fortalecer los servicios del Centro de Salud Mental y Adicciones en la Comunidad, mediante modelos de atención comunitaria, para contribuir con la salud mental.**

**1.1.4 Fortalecer el modelo de atención en salud mental a distancia a través de Telemedicina, para ampliar la cobertura de servicios a la población.**

**1.1.5 Fortalecer los protocolos de atención y seguimiento continuo a pacientes con intento suicida, para priorizar su atención inmediata y determinar el manejo y tratamiento que contribuya a la mejora de su salud mental.**

**Líneas de Acción**

**1.1.6** Fortalecer la atención médica psiquiátrica y psicológica a la población vulnerable afectada por la violencia de género, sexual, de pareja y familiar.

**1.1.7** Fortalecer el Programa de Atención en Salud Mental para Personal de Salud (PAPS), con el propósito de favorecer su atención psiquiátrica y psicológica.

**1.1.8** Favorecer la continuidad de la atención integral a pacientes y/o personas usuarias, para fomentar la colaboración interinstitucional y los diferentes niveles de atención.

**Estrategia 1.2 Impulsar la asesoría en diagnóstico y tratamiento a distancia (Telementoría), en psiquiatría general, alta especialidad y subespecialidad mediante el uso de las tecnologías entre centros de primer y segundo nivel, para capacitar a profesionales de la salud.**

**Línea de Acción**

**1.2.1** Coordinar los Programa de Capacitación y telementoría en psiquiatría general, alta especialidad y subespecialidad, para contribuir a la formación de profesionales de la salud mental de primero y segundo nivel de atención, con el propósito de contribuir a mejorar la salud mental de población vulnerable.

**1.2.2** Integrar los componentes tecnológicos del sistema de gestión hospitalario, para vincular con el modelo de atención clínica a distancia.

**Estrategia 1.3 Fortalecer los servicios médicos de calidad, para otorgar atención efectiva a pacientes y personas usuarias en materia de psiquiatría y salud mental.**

**Líneas de Acción**

**1.3.1** Optimizar el uso de la capacidad instalada, para mejorar la atención médica psiquiátrica que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, que contribuya en la calidad en los procesos de atención.

**1.3.2** Fomentar la cultura de calidad y de mejora continua basada en estándares, para favorecer la atención médica en psiquiatría y salud mental centrada en pacientes y personas usuarias.

**1.3.3** Fortalecer el rol de enfermería, a través de la participación integral en los procesos de atención a pacientes y personas usuarias en el Instituto, para proporcionar la intervención especializada que contribuya a su recuperación.

**1.3.4** Fortalecer la digitalización del expediente clínico electrónico, para la unificación de los registros e información relativa a la atención de pacientes y personas usuarias en los servicios clínicos del Instituto.

**Estrategia 1.4 Fortalecer e impulsar la psicoeducación e información en salud a pacientes y/o personas usuarias con problemas de salud mental y adicciones, así como los modelos intervención dirigidos a la población objetivo con estas problemáticas, para favorecer la prevención y atención que contribuya a su rehabilitación psicosocial.**

**Líneas de Acción**

**1.4.1** Promover programas psicoeducativos y de información en salud dirigido a pacientes y/o personas usuarias, para realizar acciones que beneficien la prevención, manejo, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad mental.

**Estrategia 1.5 Fortalecer y ampliar los servicios de atención psiquiátrica con enfoque integral y multidisciplinario, mediante la gestión de recursos humanos y de infraestructura, para ampliar la capacidad de atención de calidad a la población con trastornos en salud mental.**

**Líneas de Acción**

**1.5.1** Identificar las necesidades de recursos humanos especializados y administrativos, para ampliar la capacidad de atención de calidad en los servicios clínicos.

**1.5.2** Identificar las necesidades de equipamiento y solicitar su adquisición, para contar con la infraestructura necesaria y proporcionar los servicios de atención médica psiquiátrica de calidad que contribuya al fortalecimiento del diagnóstico clínico de pacientes y personas usuarias.

**Estrategia 1.6 Fortalecer los procesos de solicitud de medicamentos e insumos para la salud, mediante la planeación de necesidades, para al Modelo de Salud para el Bienestar.**

#### **Línea de Acción**

**1.6.1** Planear las necesidades de medicamentos e insumos para la salud que se requiere en la atención de los pacientes del Instituto de acuerdo con su padecimiento, para solicitar el abasto oportuno.

**1.6.2** Recibir las solicitudes de medicamentos e insumos, para que la Secretaría de Salud efectúe la compra consolidada en atención al Modelo de Salud para el Bienestar.

**1.6.3** Desarrollar estudios e indicadores de farmacoconomía, para evaluar la eficacia en los patrones de abasto y entrega de medicamentos.

### **Objetivo Prioritario 2.- Investigación y Desarrollo Tecnológico**

**Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.**

**Estrategia 2.1 Impulsar el ingreso, permanencia y promoción del personal de investigación del Instituto, en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores y del Sistema Institucional de investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud, para generar información que impacte en las políticas públicas asociadas a la atención de la salud mental, adicciones y violencia.**

#### **Líneas de Acción**

**2.1.1** Fomentar el ingreso, permanencia y promoción, del personal de investigación, para incrementar su desarrollo y crecimiento que contribuya en el estudio de los padecimientos de la población asociados a la salud mental, adicciones y violencia, desde el enfoque de las ciencias biomédicas, clínicas y psicosociales.

**2.1.2** Promover que los investigadores del Instituto cuenten con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del Sistema Institucional de Investigadores e investigadores vigentes en Sistema Nacional de Investigadores (Niveles 1 a 3 y Eméritos), para contar con investigadores de alto nivel que aseguren la continuidad y evolución de la investigación en psiquiatría, salud mental y adicciones.

**2.1.3** Informar y promover los resultados de la participación de los investigadores del Instituto en las convocatorias donde participan, para lograr reconocimientos y obtener apoyos que propicien el desarrollo de proyectos de investigación y en beneficio de la población.

**Estrategia 2.2 Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas y psicosocial dedicadas a la comprensión y solución de problemas en salud mental y adicciones, para generar conocimientos que contribuya en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la salud mental y de las adicciones de la población.**

#### **Líneas de Acción**

**2.2.1** Desarrollar investigación científica en ciencias Biomédicas, Clínicas y Psicosocial, mediante la generación de proyectos que contribuyan en la comprensión, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades relacionadas con la salud mental y las adicciones.

**2.2.2** Promover el trabajo que realiza en el Centro de Investigación en Salud Mental Global y en los proyectos que se desarrollan con instituciones internacionales, para establecer colaboración e intercambio científico que impacte en acciones en la salud mental y atención de adicciones.

**2.2.3** Promover convenios de colaboración con organismos nacionales e internacionales, dedicados a la investigación en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales, para desarrollar proyectos que contribuyan en la atención de la salud mental y las adicciones.

**2.2.4** Fomentar las colaboraciones con instituciones nacionales e internacionales, para lograr participación multidisciplinaria en el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con la salud mental y las adicciones, que redunde en políticas públicas a favor de la población.

**2.2.5** Fortalecer modelos de intervención y/o vínculos colaborativos, para contribuir en la salud mental de la población y agilizar su rehabilitación psicosocial.

**Estrategia 2.3 Fomentar entre el personal de investigación la elaboración de publicaciones científicas y en revistas de alto impacto, para difundir los resultados de investigaciones y avanzar en el conocimiento de la salud mental y las adicciones.**

#### **Líneas de Acción**

**2.3.1** Promover la publicación de productos institucionales (libros, capítulos de libros y artículos), para la generación y diseminación de conocimiento en materia de psiquiatría, salud mental.

**2.3.2** Impulsar entre los investigadores la publicación de artículos científicos en revistas de alto impacto (grupos III a VII), para diseminar el conocimiento científico relevante que realiza el Instituto y que contribuye en el avance de la atención de la salud mental y las adicciones.

**2.3.3** Impulsar la participación de investigadores nacionales e internacionales, para que publiquen información científica y otros temas de relevancia en la Revista Salud Mental.

**Estrategia 2.4 Promover Reuniones Académicas, de Investigación, acciones de promoción y divulgación científica, para compartir los avances logrados en la investigación científica, los conocimientos y experiencias en psiquiatría, salud mental y adicciones.**

#### **Línea de Acción**

**2.4.1** Organizar y difundir reuniones académicas, de investigación y actividades de divulgación científica, para intercambiar conocimientos y compartir los avances logrados en psiquiatría, salud mental y adicciones.

**2.4.2** Promover la participación de investigadores en eventos académicos, científicos y de difusión, para difundir los avances logrados en los proyectos de investigación en materia de psiquiatría y salud mental.

**2.4.3** Fortalecer la actualización del repositorio institucional y las bases de datos, para contar con información reciente con los avances en el conocimiento científico sobre temas relacionados con la salud mental y las adicciones.

**2.4.4** Promover con la Secretaría de Salud y medios de comunicación la difusión de temas de salud mental incluyendo la prevención del suicidio y las adicciones, para contribuir al conocimiento y la sensibilización en la población que favorezca la disminución del estigma sobre estos padecimientos.

**2.4.5** Fortalecer el diseño de materiales psicoeducativos en salud mental adaptados a la población en general, para difundir y promoverlos en redes sociales y página web institucional que contribuya a reducir el estigma y facilitar la búsqueda de atención.

**2.4.6** Mejorar el desarrollo de guías, manuales y materiales educativos, para promover y facilitar el conocimiento de la población en temas de salud mental y adicciones

**2.4.7** Fortalecer la actualización y difusión digital mediante las nuevas tecnologías y el uso de las redes sociales, para promover y difundir el conocimiento y avances logrados en psiquiatría, salud mental y adicciones.

### **Objetivo Prioritario 3.- Formación en Salud**

**Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.**

**Estrategia 3.1 Fortalecer la formación integral de recursos humanos especializados en psiquiatría y salud mental, para atender la demanda de profesionales que respondan a las necesidades de atención a la salud de la población objetivo.**

#### **Líneas de Acción**

**3.1.1** Impulsar la formación personal médico residente, mediante la supervisión y asesoría en la práctica clínica que realizan en el Instituto, para contribuir en la formación de profesionales en psiquiatría que darán atención a la población que requiere atención médica especializada en salud mental.

**3.1.2** Promover con el personal médico residente la conclusión de sus estudios de especialidad en psiquiatría, para contar con especialistas calificados que respondan a las necesidades de atención en salud mental de la población.

**3.1.3** Promover los Programas de Maestría y Doctorado en los que participa el Instituto con universidades públicas y privadas, para contribuir en la formación de profesionales de la salud que atiendan necesidades específicas de la población que acude a los servicios de salud.

**3.1.4** Promover la formación de recursos humanos en enfermería, trabajo social, nutrición, psicología y otras disciplinas en salud mental, para mejorar la calidad de la atención y la capacidad resolutoria en los servicios que se otorgan en el Instituto.

**Estrategia 3.2 Consolidar el Programa de Educación Continua con temas actuales y prioritarios en materia de psiquiatría y salud mental, para contribuir en la actualización de profesionales de la salud.**

**Líneas de Acción**

**3.2.1** Fortalecer el Programa Anual Educación Continua con base en la evaluación de los cursos diplomados e identificación de nuevos temas, para impartir a profesionales de la salud contenidos actuales e innovadores que favorezcan su desarrollo.

**3.2.2** Impulsar la impartición de los cursos de educación continua en la modalidad en línea y/o mixtos, para ampliar la cobertura y favorecer la participación de profesionales de la salud en medios remotos.

**Estrategia 3.3 Fortalecer la capacitación técnico-médica, para contribuir en la actualización de los profesionales de la salud del Instituto.**

**Líneas de Acción**

**3.3.1** Desarrollar el Programa Anual de Capacitación Técnico-Médica con base la identificación necesidades, para incluir las temáticas de los cursos que requiere el personal sustantivo del Instituto.

**3.3.2** Gestionar y evaluar los cursos de capacitación del personal (técnico-médico), para contribuir en la mejora de competencias y habilidades el personal sustantivo del Instituto.

**Objetivo Prioritario 4.- Administración**

**Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.**

**Estrategia 4.1 Impulsar el aprovechamiento del capital humano mediante la actualización de la estructura orgánica, la capacitación del personal y el clima laboral, para mejorar el desempeño institucional.**

**Líneas de Acción**

**4.1.1** Promover la reestructuración interna mediante la gestión de nuevas plazas, conversión de plazas, cambios de denominación y adscripción de la estructura, reubicación de personal y cambios de horarios, para mayor aprovechamiento del recurso humano en el Instituto que contribuye en mejorar la atención que se otorga a pacientes y/o personas usuarias del Instituto.

**4.1.2** Fomentar el clima laboral en el Instituto, para contribuir en un ambiente de trabajo que favorezca las relaciones laborales, el desempeño y la satisfacción del personal del Instituto.

**4.1.3** Desarrollar el Programa Anual de Capacitación gerencial-administrativa con base la identificación necesidades, para atender las temáticas de los cursos que favorezcan el desempeño del personal del Instituto.

**4.1.4** Coordinar la impartición y evaluación de los cursos de capacitación gerencial-administrativo, para contribuir en mejorar las habilidades y competencias del personal del Instituto.

**Estrategia 4.2 Impulsar el uso eficiente de los recursos en apego a los criterios de austeridad y transparencia, para que se realice priorizando los objetivos Institucionales, del desarrollo nacional y el bienestar de la población.**

**Líneas de Acción**

**4.2.1** Favorecer el uso efectivo de los recursos, para que se ejerzan en apego a los lineamientos de austeridad, disciplina y transparencia en el ejercicio del gasto en cumplimiento a las disposiciones vigentes en esta materia.

**4.2.2** Promover el cumplimiento del Programa de Fomento al Ahorro, para contribuir en el uso eficiente de los recursos y eliminando gastos innecesarios.

**Estrategia 4.3 Fomentar la Cultura de Transparencia y Protección de Datos Personales, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de transparencia que contribuya en la confianza de la ciudadanía.**

**Líneas de Acción**

**4.3.1** Garantizar el acceso a la información, para contribuir a la cultura de transparencia y rendición de cuentas de la ciudadanía.

**4.3.2** Coordinar la actualización del Portal de Obligaciones de Transparencia, en la Plataforma Nacional de Transparencia, para favorecer la rendición de cuentas a la ciudadanía.

**Estrategia 4.4 Fortalecer los Programas de Trabajo de Control Interno y del Programa de Administración de Riesgos, para lograr mejoras en los procesos sustantivos y de apoyo.**

**Línea de Acción**

**4.4.1** Elaborar y dar atención al Programa de Trabajo de Control Interno y del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos a través del Sistema de Control Interno Institucional (SCII), para contribuir en la mejora continua de los procesos y en los trámites y servicios del Instituto.

**Estrategia 4.5 Promover el cumplimiento del Código de Ética y del Código de Conducta del Instituto, para lograr una cultura de ética en el servicio público.**

**Líneas de Acción**

**4.5.1** Promover y difundir material de sensibilización en diversas temáticas, para prevenir la realización de las conductas que puedan vulnerar lo dispuesto en el Código de Ética y el Código de Conducta del Instituto.

**4.5.2** Impulsar la capacitación de las personas integrantes del Comité de Ética y del Comité de Ética en Investigación, para contar con personal calificado en ética que promueva la prevención de conductas contrarias a las normas éticas y principios que guían el comportamiento de las personas servidoras públicas, priorizando siempre el interés público y el servicio a la ciudadanía.

**4.5.3** Dar atención a las actividades comprometidas en el Programa de Trabajo del Comité de Ética, para cumplir con las acciones prioritarias establecidas en el mismo que conlleva la prevención de conflictos éticos y verificar el cumplimiento de los valores éticos Institucionales.

**Estrategia 4.6 Consolidar el Programa de Protección Ambiental y Civil a través del seguimiento a las medidas de prevención y seguridad en el Instituto, para garantizar que el personal y personas usuarias conozcan las acciones a realizar en caso de siniestros.**

**Líneas de Acción**

**4.6.1** Cumplir con las acciones establecidas en el Programa de Trabajo interno de Protección Civil y del Comité de Bioseguridad, para evitar o atender eventualidades que pongan en riesgo a las personas, sus bienes y el entorno Institucional.

**4.6.2** Fortalecer la capacitación y difusión de los planes Protección Civil, para que el personal y personas usuarias, se encuentren preparados en caso de desastres o siniestros.

**4.6.3** Promover la cultura del uso racional de recursos (reciclaje de papel, PET, vidrio, aluminio, pilas, medicamento caduco), para promover la conservación del medio ambiente y favorecer su cuidado por parte de personal y personas usuarias.

**4.6.4** Fomentar el desarrollo de proyectos sustentables de mejora del medio ambiente, para contribuir a la protección de los recursos ambientales y el uso eficiente de recursos renovables.

**Estrategia 4.7 Fortalecer los Sistemas de Información, para apoyo de los procesos sustantivos y administrativos y contar con información confiable y oportuna en la toma de decisiones.**

**Líneas de Acción**

**4.7.1** Impulsar las acciones en la automatización e integración de los Sistemas de Información con los que cuenta el Instituto, para favorecer y aprovechar el uso de las TIC'S e implementar mejoras que contribuyan en mejorar los procesos y de los trámites y/o servicios.

**4.7.2** Generar verificaciones automatizadas entre las bases de datos y los reportes de información, para eficientar el manejo de esta y contribuir en la toma de decisiones del personal del Instituto.

## 9. Indicadores y Metas

## Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación</b>					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.					
<b>Definición o Descripción</b>	Indicador que permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>			Trimestral	
<b>Acumulado o periódico</b>	Acumulado	<b>Disponibilidad de la información</b>			Mar-Jun-Sep-Dic	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>			Mar-Jun-Sep-Dic	
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>			Dirección de Servicios Clínicos	
<b>Método de cálculo</b>	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación /Total de egresos hospitalarios*100					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	<b>Valor variable 1</b>	465	<b>Fuente de información variable 1</b>	Sistema de registro de atención hospitalario del Instituto Nacional de Psiquiatría	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de egresos hospitalarios	<b>Valor variable 2</b>	513	<b>Fuente de información variable 2</b>	Sistema de registro de atención hospitalario del Instituto Nacional de Psiquiatría	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(465/513) *100=90.6%					
VALOR DE LINEA BASE Y METAS						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	90.6	Para el 2009 el 90.6% de los egresos hospitalarios fue por mejoría y curación				
<b>Año</b>	2009					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
88						
SERIE HISTORICA DEL INDICADOR Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar N/A (No aplica (N/D) (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
89.9	90.1	80	80	83	85	89
METAS Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
85.6	86.1	86.5	87	87.5	88	

## Indicador 1.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	<b>Razón de urgencias calificadas atendidas</b>					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la prestación de servicios de atención a la salud, especializados en psiquiatría, salud mental y adicciones que se otorga a pacientes y/o personas usuarias, con especial atención a poblaciones vulnerables, para contribuir al bienestar social atendiendo la demanda de servicios en salud mental de calidad con estricto apego a los Derechos Humanos.					
<b>Definición o Descripción</b>	Relación entre atenciones en urgencias que son calificadas como reales con el total de atenciones valoradas inicialmente					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Población que requiere servicios de salud especializados	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>			Semestral	
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>			Junio-Diciembre	
<b>Unidad de medida</b>	Razón	<b>Período o recolección de los datos</b>			Enero-Diciembre	
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>			Dirección de servicios clínicos	
<b>Método de cálculo</b>	Número de urgencias calificadas/Número de urgencias no calificadas.					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de urgencias calificadas.	<b>Valor variable 1</b>	5162	<b>Fuente de información variable 1</b>	Base de datos Urgencias	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de urgencias no calificadas	<b>Valor variable 2</b>	2600	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos Urgencias	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	5162/2600=2.0					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	2.0		Para el 2018 la razón de urgencias calificadas atendidas es 2.0			
<b>Año</b>	2018					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
100						
<b>SERIE HISTORICA DEL INDICADOR</b> Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar N/A (No aplica (N/D) (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
2.0	2.3	5.1	7.2	4.8	3.4	7.5
<b>METAS</b> Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
6.9	7.0	7.2	7.3	7.4	7.6	

**Indicador 2.1**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
-------------------------	--	--	--	--	--	--

Nombre	Proyectos de investigación en salud mental vigentes en colaboración.					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.					
<b>Definición o Descripción</b>	Porcentaje de proyectos de investigación en salud mental vigentes, vinculados con otras instituciones que realizan investigación en salud mental.					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Valor Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Semestral		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		Junio-Diciembre		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>		Enero-Diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Regular - Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales / Dirección de Investigaciones en Neurociencias / Dirección de Enseñanza / Subdirección de Investigaciones Clínicas.		
<b>Método de cálculo</b>	(Proyectos de investigación en salud mental vinculados con otras instituciones en el periodo / Proyectos de investigación en salud mental vigentes*) x 100 *Proyectos de Investigación en Salud Mental en proceso + finalizados durante el periodo					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Proyectos de investigación en salud mental vinculados con otras instituciones en el periodo.	<b>Valor variable 1</b>	105	<b>Fuente de información variable 1</b>	Base de datos que contiene información histórica sobre los proyectos de investigación institucionales y resguardada por el Departamento de Evaluación y Estadística	
<b>Nombre variable 2</b>	Proyectos de investigación en salud mental vigentes	<b>Valor variable 2</b>	183	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos que contiene información histórica sobre los proyectos de investigación institucionales y resguardada por el Departamento de Evaluación y Estadística	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	105/183)*100=57.37					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	57.37	Durante el año 2024 el 57.37% de los proyectos tuvieron colaboración con otras Instituciones				
<b>Año</b>	2024					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
59.3						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar NA (No Aplica) y ND (No Disponible) cuando corresponda						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	57.37
METAS Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
57.50	58	58.3	58.5	59	59.3	

**Indicador 2.2****ELEMENTOS DEL INDICADOR**

Nombre	Porcentaje de cursos y modelos de Intervención en tema de salud mental comunitaria					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la investigación científica en ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y psicosociales en salud mental y adicciones, para reducir el rezago clínico y tecnológico en la innovación diagnóstica y terapéutica, que impiden ofrecer soluciones oportunas y de vanguardia en la atención médica a la población con problemas de salud mental y adicciones.					
<b>Definición o Descripción</b>	Cursos y modelos de intervención en tema de salud comunitaria en el periodo que se reporta, respecto del total de cursos y modelos de intervención otorgados por la institución.					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Valor Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>			Anual	
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>			Diciembre	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo o recolección de los datos</b>			Anual	
<b>Tendencia esperada</b>	Regular-Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>			Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales	
<b>Método de cálculo</b>	(Cursos y modelos de intervención en temas de salud comunitaria en el periodo/ total de cursos y modelos de intervención otorgados por la institución en el periodo) *100					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Cursos y modelos de intervención en temas de salud comunitaria en el periodo.	<b>Valor variable 1</b>	10	<b>Fuente de información variable 1</b>	Base de datos que contiene información histórica sobre los cursos y modelos de intervención institucionales y resguardada por el Departamento de Evaluación y Estadística	
<b>Nombre variable 2</b>	Total, de cursos y modelos de intervención otorgados por la institución en el periodo	<b>Valor variable 2</b>	10	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos que contiene información histórica sobre los cursos y modelos de intervención institucionales y resguardada por el Departamento de Evaluación y Estadística	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(10/10)*100=100%					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	100	Para el 2024 se alcanzó el 100% de los cursos y modelos de intervención en temas de salud comunitaria.				
<b>Año</b>	2024					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
100						
SERIE HISTORICA DEL INDICADOR Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar N/A (No aplica (N/D) (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100
METAS Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
100	100	100	100	100	100	

**Indicador 3.1**

<b>ELEMENTOS DEL INDICADOR</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Efectividad en la formación de médicos especialistas</b>

<b>Objetivo</b>	Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.					
<b>Definición o Descripción</b>	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>			Anual	
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>			Diciembre	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>			Enero-Diciembre	
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>			Dirección de Enseñanza	
<b>Método de cálculo</b>	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	<b>Valor variable 1</b>	40	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registros de constancias de conclusión de estudios de posgrado clínico en el Instituto	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	<b>Valor variable 2</b>	42	<b>Fuente de información variable 2</b>	Registro de inscripciones a estudios de posgrado clínico en el Instituto	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$(40/42)*100=95.2\%$					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	95.2	La efectividad de formación de médicos especialistas de la misma cohorte que obtuvieron constancia de conclusión de estudios de posgrado fue de 95.2%				
<b>Año</b>	2024					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
97						
<b>SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR</b> Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No Aplica) y ND (No Disponible) cuando corresponda						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100
<b>METAS</b> Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
95.2	95.8	96	96.5	96.5	97	

**Indicador 3.2**

<b>ELEMENTOS DEL INDICADOR</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua</b>
<b>Objetivo</b>	Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones,

	mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.					
<b>Definición o Descripción</b>	Promover la formación y actualización del personal en psiquiatría, salud mental y adicciones, mediante el desarrollo de competencias especializadas y la gestión de profesionales de la salud, para atender a la población que requiere atención médica en psiquiatría, salud mental y adicciones.					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Valor nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>			Trimestral	
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>			Marzo, Junio, Septiembre, Diciembre	
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>			Enero a diciembre	
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>			Dirección de Enseñanza	
<b>Método de cálculo</b>	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	<b>Valor variable 1</b>	760	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registros de constancias de conclusión de estudios de posgrado clínico en el Instituto	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	<b>Valor variable 2</b>	800	<b>Fuente de información variable 2</b>	Registro de inscripciones a estudios de posgrado clínico en el Instituto	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$(760) / (800) \times 100 = 95\%$					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base			Notas sobre la línea base			
<b>Valor</b>	95		Durante el 2011 el 95% de los profesionales de la Salud recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua.			
<b>Año</b>	2011					
Meta 2030			Notas sobre la meta 2030			
98.7						
<b>SERIE HISTORICA DEL INDICADOR</b> Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar N/A (No aplica (N/D) (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
97.2	95.2	94.8	84.3	84.3	91.8	98.3
<b>METAS</b> Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
98.4	98.4	98.5	98.6	98.7	98.7	

**Indicador 4.1**

<b>ELEMENTOS DEL INDICADOR</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de acciones de mejora realizadas en materia de Control Interno</b>

<b>Objetivo</b>	Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos, mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la proporción de acciones de mejora realizadas derivadas del análisis continuo derivado del Programa de Trabajo de Control Interno					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Semestral		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		Junio-Diciembre		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>		Enero-Diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Administración		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de acciones de mejora realizadas en materia de Control Interno/ número de acciones proyectadas en materia de Control Interno durante el periodo) *100					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de acciones de mejora realizadas en materia de Control Interno	<b>Valor variable 1</b>	58	<b>Fuente de información variable 1</b>	Programa de Control Interno Institucional	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de acciones proyectadas en materia de Control Interno durante el periodo	<b>Valor variable 2</b>	58	<b>Fuente de información variable 2</b>	Programa de Control Interno Institucional	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(58/58)*100=100					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base		Notas sobre la línea base				
<b>Valor</b>	100	Para el 2024 el 100% de las acciones proyectadas de Control Interno se realizaron satisfactoriamente.				
<b>Año</b>	2024					
Meta 2030		Notas sobre la meta 2030				
100						
<b>SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR</b> Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar NA (No Aplica) y ND (No Disponible) cuando corresponda						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100
<b>METAS</b> Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
100	100	100	100	100	100	

**Indicador 4.2**

<b>ELEMENTOS DEL INDICADOR</b>	
<b>Nombre</b>	<b>Porcentaje de actividades realizadas contempladas en el programa anual de trabajo del comité de ética</b>
<b>Objetivo</b>	Fomentar el uso eficiente y eficaz de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos,

	mediante la observación y cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia de disciplina del gasto, austeridad republicana, de los procedimientos de contratación consolidada y el registro de los compromisos institucionales en tiempo y forma, para asegurar que los recursos se ejecuten con eficacia y con ello contribuir en mejorar el bienestar de la población					
<b>Definición o Descripción</b>	Es el porcentaje de actividades realizadas contempladas en el programa anual de trabajo del comité de ética.					
<b>Derecho Asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Nacional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Trimestral		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		Mar-Jun-Sept-Dic		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Período o recolección de los datos</b>		Mar-Jun-Sept-Dic		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Administración		
<b>Método de cálculo</b>	(Porcentaje de actividades del Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética/Porcentaje de actividades comprometidas en el programa anual de trabajo del comité de ética)					
<b>Observaciones</b>						
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CALCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LINEA BASE La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado</b>						
<b>Nombre variable 1</b>	Porcentaje de actividades del Programa Anual de Trabajo del Comité de Ética	<b>Valor variable 1</b>	18	<b>Fuente de información variable 1</b>	Base de datos con información referente a las actividades del Programa anual de trabajo del Comité de ética.	
<b>Nombre variable 2</b>	Porcentaje de actividades comprometidas en el programa anual de trabajo del comité de ética	<b>Valor variable 2</b>	18	<b>Fuente de información variable 2</b>	Base de datos con información referente a las actividades del Programa anual de trabajo del Comité de ética.	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(18/18)=100					
<b>VALOR DE LINEA BASE Y METAS</b>						
Línea base		Notas sobre la línea base				
<b>Valor</b>	100	Para el 2024 el 100% de las actividades del Programa Anual de Trabajo del comité de ética se realizaron satisfactoriamente.				
<b>Año</b>	2024					
Meta 2030		Notas sobre la meta 2030				
24						
<b>SERIE HISTORICA DEL INDICADOR</b> Se deberán registrar los valores de acuerdo con la frecuencia de medición del indicador Puede registrar N/A (No aplica (N/D) (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	100
<b>METAS</b> Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
19	20	21	22	23	24	