

SECRETARÍA DE SALUD

ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Puebla, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general.

ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN 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 DE SU TITULAR, DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ, ASISTIDO POR EL TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SECTORIAL Y COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, LIC. EDUARDO CLARK GARCIA DOBARGANES; EL TITULAR DE LA SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL, DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE; LA TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS, LIC. MIRIAM MACHICAO CEBALLOS; EL TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, MTRO. FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ; Y LA TITULAR DE LA COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS, DRA. ARMIDA ZUÑIGA ESTRADA; Y POR LA OTRA PARTE, EL EJECUTIVO DEL ESTADO DE PUEBLA, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR EL GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, MTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER, ASISTIDO POR EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN, MTRO. JOSÉ SAMUEL AGUILAR PALA; LA TITULAR DE LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN, MTRA. JOSEFINA MORALES GUERRERO; EL TITULAR DE LA SECRETARÍA ANTICORRUPCIÓN Y BUEN GOBIERNO, MTRO. ALEJANDRO ESPIDIO REYES, Y EL TITULAR DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA DR. CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO; A QUIENES CUANDO ACTÚEN DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ "LAS PARTES", SUJETÁNDOSE AL TENOR DE LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

ANTECEDENTES

1. El artículo 4o., párrafo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), reconoce el derecho humano que toda persona tiene en nuestro país a la protección de la salud y dispone que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo preceptuado en la fracción XVI del artículo 73 de la propia norma fundamental, que establece la facultad del Congreso de la Unión para dictar leyes sobre salubridad general de la República.

2. Acorde con lo anterior, el 7 de febrero de 1984, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF), la Ley General de Salud (LGS), ordenamiento que regula el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, en los términos del artículo 4o. de la CPEUM, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Al efecto, este ordenamiento legal prevé en su artículo 9o., que los gobiernos de las entidades federativas coadyuvarán, en el ámbito de sus respectivas competencias y en los términos de los acuerdos de coordinación que celebren con la Secretaría de Salud, en la operación, funcionamiento y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, dispone que la Secretaría de Salud coordinará la concordancia de los programas federales en la materia con el de las entidades federativas, promoviendo que la planeación sea congruente, objetiva y participativa.

3. Con la finalidad de materializar de manera efectiva la distribución de competencias que establece la LGS, entre el Ejecutivo Federal, por conducto de "LA SECRETARÍA" y los gobiernos de las entidades federativas, en su carácter de autoridades sanitarias, el 20 de agosto de 1996, se celebró "El Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud", mismo que fue publicado en el DOF el 25 de septiembre de 1996.

4. En 2023, se estimó indispensable el fortalecimiento del Sistema de Salud para el Bienestar y la rectoría de la Secretaría de Salud Federal, a efecto de fomentar que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud colaboren de manera articulada, bajo un enfoque de derechos humanos, para garantizar la continuidad en la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los planes y programas prioritarios impulsados por el Gobierno Federal.

5. Como parte de las acciones a implementar, se encuentra la consolidación de la operación del Sistema de Salud para el Bienestar y el robustecimiento de la institución responsable de la prestación de dichos servicios, a partir de su incorporación a la LGS como prestador de los servicios de salud que se brinden a las

personas sin seguridad social, otorgándole la facultad de organizar, operar, supervisar y evaluar dichas acciones; estableciendo asimismo, un mecanismo legal que permita que los recursos presupuestarios federales que se destinen a este rubro, puedan ser canalizados desde el Presupuesto de Egresos de la Federación.

Lo anterior implica, revertir la descentralización de los servicios de salud, a través de la federalización de estos, al Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar, "IMSS-BIENESTAR".

6. En consecuencia, el 29 de mayo de 2023, se publicó en el DOF la reforma a la LGS para regular el Sistema de Salud para el Bienestar y otorgar facultades a la Federación para asumir, de forma concurrente con las entidades federativas, las funciones de prestador de servicios de salud a la población sin seguridad social, a través de "IMSS-BIENESTAR", como responsable de la prestación de dichos servicios, fortaleciendo la función de la Secretaría de Salud sobre el Sistema Nacional de Salud, en su carácter de órgano rector en la materia, encargada de coordinar la implementación y ejecución de los programas, estrategias y planes de atención médica y de salud pública, su vigilancia y supervisión en todo el país.

Dicha reforma otorga también la posibilidad a "IMSS-BIENESTAR" y a las entidades federativas de celebrar convenios de coordinación para la ejecución de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, a través de los cuales "IMSS-BIENESTAR" puede asumir la función de prestar directamente servicios integrales de salud en beneficio de las personas que no cuentan con seguridad social.

7. El 10 de octubre de 2023, se celebró, entre el Ejecutivo Federal y el Gobierno del Estado de Puebla, entre otras entidades federativas, el "Acuerdo Nacional para la Federalización del Sistema de Salud para el Bienestar", mismo que fue publicado en el DOF el 13 de octubre de 2023.

El Acuerdo mencionado, tiene por objeto consolidar la operación de un sistema integral de salud para que las entidades federativas concurren con la Federación por conducto del "IMSS-BIENESTAR", a fin de garantizar la prestación de servicios de salud mediante las acciones en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados, para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social.

Asimismo, tiene como finalidad llevar a cabo articuladamente acciones con un enfoque de derechos humanos que aseguren la continuidad en la prestación de servicios de salud y el fortalecimiento de los planes y programas prioritarios impulsados por el Gobierno de México para fortalecer la rectoría del sistema de salud y así coordinar la implementación y ejecución de programas, estrategias y planes de atención médica y de salud pública.

8. El 27 de marzo de 2023, fueron publicadas en el DOF, las Bases para la recepción de bienes muebles e inmuebles que transfieran a favor de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), mismas que, tienen por objeto establecer los términos y condiciones conforme a los cuales el "IMSS BIENESTAR" recibirá en transferencia los bienes muebles e inmuebles que integran la infraestructura y recursos materiales necesarios para la implementación del Modelo de Atención a la Salud para el bienestar (MAS-BIENESTAR) por parte de las entidades federativas; mismas que fueron modificadas el 1 de marzo de 2024, cuya publicación en el citado medio de difusión oficial fue el 18 de marzo de 2024.

9. Bajo este contexto, el Ejecutivo Federal y el Gobierno del Estado de Puebla, suscribieron el Convenio de coordinación que establece la forma de colaboración en materia de personal, infraestructura, equipamiento, medicamentos y demás insumos asociados para la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social en el Estado de Puebla, y su respectivo Convenio Modificatorio, con fecha 11 de agosto de 2023 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de diciembre de 2023 y su modificatorio publicado el 06 de marzo de 2024, respectivamente, instrumento jurídico que establece en su segunda cláusula que, el "IMSS-BIENESTAR" será el encargado de operar las unidades de salud que le fueron transferidas, para cumplimiento del otorgamiento de la atención a la población, con todo lo que, ello implica.

DECLARACIONES

I. "LA SECRETARÍA", declara que:

I.1. De conformidad con los artículos 2o., fracción I y 26, fracción XVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (LOAPF), es una dependencia del Ejecutivo Federal, a la que corresponde, en términos de los artículos 39, fracciones I y VI del ordenamiento citado y 7o. de la LGS, elaborar y conducir la política nacional en materia de salud pública, asistencia social, prevención, atención a la salud y salubridad

general y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal; planear, organizar, controlar y coordinar el Sistema de Salud para el Bienestar y en coordinación con las dependencias y entidades que lo conforman, llevar a cabo las acciones para la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados que requieran las personas que no cuenten con afiliación a las instituciones de seguridad social; así como coordinar el Sistema Nacional de Salud.

I.2. Su Titular cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7, fracción XXXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS); quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

I.3. Los Titulares de las Subsecretarías de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica; y de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional; así como la de la Unidad de Administración y Finanzas, asisten en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2, apartado A, fracciones I, II y III, 8, fracción XVII, 9, 10 y 11 del RISS quienes acreditan su cargo con las copias de sus respectivos nombramientos.

I.4. El Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, asiste en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 45 y 46, fracciones VII y VIII del RISS, en relación con en el artículo Quinto del DECRETO por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF, el 29 de mayo de 2023; quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

I.5. La Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asiste en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto por los artículos, 17 Bis de la LGS, 45 y 46, fracciones VII y VIII del RISS y 10, fracciones XVI y XVII del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios; quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

I.6. Para efectos del presente Acuerdo Marco, señala como su domicilio acorde con el AVISO General mediante el cual se da a conocer el cambio de domicilio de la Secretaría de Salud, sus unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados que se indican en el DOF publicado el 18 de julio de 2025, el ubicado en la Calle de Agrarismo, número 227, Colonia Escandón II Sección, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11800, en la Ciudad de México.

II. "LA ENTIDAD", declara que:

II.1. El Estado de Puebla es una Entidad Libre y Soberana que forma parte integrante de la Federación, de conformidad con lo establecido en los artículos 40, 42, fracción I y 43 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y numerales 1, 2 y 5 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.

II.2. El Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, acredita su personalidad mediante Constancia de Mayoría y Validez de la Elección para la Gubernatura del Estado de Puebla, expedida por el Consejo General del Instituto Electoral del Estado de Puebla, de fecha nueve de junio de dos mil veinticuatro, y cuenta con las facultades necesarias para la suscripción del presente instrumento, de acuerdo con los artículos 70, 79 fracciones II, XVI, XXXIII y XXXVI, 82 primer párrafo y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 3, 9 primer párrafo y 10 primer párrafo de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

II.3. La Secretaría de Gobernación, Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y Secretaría de Salud, son dependencias de la Administración Pública Centralizada del Estado de Puebla, de conformidad con lo establecido por los artículos 82 primer párrafo y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla, así como 1, 3, 10 párrafo segundo, 19 primer párrafo, 23, 24, 30 fracción III, 31 fracciones I, II, III y X, 32, 33, 34 y 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla.

II.4. Servicios de Salud del Estado de Puebla, es un Organismo Público Descentralizado de la Administración Pública de "LA ENTIDAD", de conformidad con los artículos 49, 50 y 58 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla, así como 1 del Decreto que crea al Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla".

II.5. El Titular de la Secretaría de Gobernación, quien participa en la suscripción del presente Acuerdo Marco de Coordinación en asistencia del Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 82 párrafo primero y 83 de la Constitución Política del

Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 10 párrafo segundo, 13 párrafo primero, 15, 19 párrafo primero, 24, 31 fracción I, 32 fracciones XI y XXXVII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 2, 3 fracción III, 6 y 9 fracciones LIV y XCI del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación vigente a la suscripción del presente, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento de fecha catorce de diciembre de dos veinticuatro otorgado a su favor por el Mtro. Alejandro Armenta Mier, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla.

II.6. La Titular de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, asiste al Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, Alejandro Armenta Mier, en la suscripción del presente Acuerdo Marco de Coordinación, de conformidad con los artículos 82 párrafo primero y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 9 párrafo segundo, 10 párrafo segundo, 13 párrafo primero, 24, 30 fracción III, 31 fracción II, 33 fracciones V y LXXIX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como 3 fracción XII y 11 fracciones CXII y CXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

II.7. El Titular de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno asiste al Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, C. Alejandro Armenta Mier en la suscripción del presente Acuerdo Marco de Coordinación, de conformidad en lo dispuesto por los artículos 82, primer párrafo y 83 primer párrafo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 9, 10 segundo párrafo, 13 primer párrafo, 24, 30 fracción XII, 31 fracción III y 34 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 2, 5 fracción 1, 7 fracción 1, 8 primer párrafo y 12 fracciones XIV, XV y XLV del Reglamento Interior de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, quien acredita su cargo con el nombramiento de fecha uno de enero de dos mil veinticinco, emitido a su favor por el C. Alejandro Armenta Mier, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla.

II.8. El Titular de la Secretaría de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco en asistencia del Gobernador Constitucional del Estado de Puebla, de conformidad con los artículos 13 párrafo primero, 15, 17, 24, 30 fracción XVIII, 31 fracción X, 41 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 párrafo primero y 17 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 2, 5 fracción II, 8 fracción II y 15 del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla; 2, 5 fracción I, 6 y 11 fracciones I, XXVIII, XXIX y L del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 2, 5 fracción II, 6, 11 fracciones I y XXVIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, quien acredita su cargo como Secretario de Salud con la copia de su nombramiento y su cargo como Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos del artículo 8 párrafo segundo del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla.

II.9. Para efectos del presente Acuerdo Marco señala como su domicilio el ubicado en Calle 6 Norte, número 603, Colonia Centro, C.P. 72000, en Puebla, Puebla.

III. "LAS PARTES" declaran que:

III.1 Se reconocen mutuamente el carácter y las facultades jurídicas que ostentan para la celebración del presente Acuerdo Marco.

III.2 Con fundamento en los artículos 26 apartado A, tercer párrafo y 90 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o., fracción I, 26, fracción XVI y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 33 de la Ley de Planeación; 7o., segundo párrafo de su fracción II, 9o. y 13 apartado B, 18, párrafo segundo, 19 y 21 de la Ley General de Salud, así como 1, de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 3, 5, 6 10, 17, 30 fracción III, 31 fracciones I, II, III y X de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y demás disposiciones jurídicas aplicables, manifiestan su voluntad para celebrar el presente Acuerdo Marco de Coordinación al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. - El presente Acuerdo Marco tiene por objeto facilitar la concurrencia de "LAS PARTES" en la prestación de servicios en materia de salubridad general, así como fijar las bases y mecanismos generales para que, mediante la suscripción de instrumentos consensuales específicos, se transfieran a "LA ENTIDAD" los recursos siguientes:

1. Presupuestarios federales, con el carácter de subsidios, para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 7o., segundo párrafo de su fracción II, 9o., 13 apartado B, 18, párrafo segundo y 19 de la LGS.
2. Insumos y medicamentos, atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables.
3. Otros bienes muebles, mediante contratos de comodato, una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables.

SEGUNDA. FINALIDADES. - "LAS PARTES" convienen en que los recursos que se transfieran a "LA ENTIDAD" o se entreguen a esta, de conformidad con la Cláusula que antecede, se destinarán a la consecución de las finalidades que, de manera enunciativa, más no limitativa, se describen a continuación:

- I. Fortalecer la infraestructura de servicios de salud.
- II. Fortalecer la oferta de los servicios de salud.
- III. Fortalecer la protección contra riesgos sanitarios.
- IV. Implementar programas en materia de salud.

TERCERA. INSTRUMENTOS CONSENSUALES ESPECÍFICOS. - Los instrumentos consensuales específicos para el desarrollo de las acciones previstas en el presente Acuerdo Marco, serán suscritos, atendiendo al ámbito de competencia que en cada uno de ellos se determine, por los servidores públicos que a continuación se estipulan:

Por "LA SECRETARÍA":

- a) La persona Titular de la Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica, asistida por las unidades administrativas y órgano desconcentrado que tiene adscritos.
- b) La persona Titular de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, asistida por las unidades administrativas y órganos desconcentrados que tiene adscritos.
- c) La persona Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, asistida por las unidades administrativas que tiene adscritas.
- d) La persona Titular de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, asistida por las unidades administrativas que tiene adscritas.
- e) La persona Titular de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, asistida por las unidades administrativas que tiene adscritas.

Por "LA ENTIDAD":

- a) La persona Titular de la Secretaría de Salud y de la Dirección General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, quien tendrá el carácter de Unidad Ejecutora respecto de los recursos federales que se transfieran y entreguen a "LA ENTIDAD" y;
- b) La persona Titular de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración del Estado de Puebla.

Los instrumentos consensuales específicos deberán contener, atendiendo al tipo de recurso, insumo u otro tipo de bien que se transfiera a "LA ENTIDAD" o se entregue a esta, en forma enunciativa más no limitativa, los aspectos siguientes:

1. En los casos que impliquen recursos a los que se refiere el punto 1 de la Cláusula Primera del presente Acuerdo Marco:

1.1 Tipo de recursos a transferir.

1.2 Monto a transferir precisando el objeto para el que serán aplicados los recursos.

Para efectos de lo anterior, deberán estipularse los objetivos, indicadores de desempeño y metas a que se sujetará el ejercicio y aplicación de dichos recursos.

1.3 Mecanismo de transferencia, el cual deberá asegurar mediante la apertura de cuentas bancarias productivas específicas para el instrumento consensual específico de que se trate, la plena identificación de los recursos transferidos a "LA ENTIDAD" y los rendimientos financieros que éstos originen; así como su ministración oportuna a la Unidad Ejecutora en el plazo que al efecto se estipule.

1.4 Mecanismos periódicos de seguimiento, verificación y evaluación, que permitan observar la correcta aplicación de los recursos transferidos, hasta su total erogación y comprobación o reintegro a la Tesorería de la Federación y, en su caso, ajustar las modalidades de su aplicación o decidir sobre su suspensión o cancelación.

1.5 Los términos y condiciones en los que "LA ENTIDAD" tendrá que reintegrar a la Tesorería de la Federación, los recursos federales remanentes junto con los rendimientos financieros generados, los cuales deberán ser congruentes con lo establecido en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios y demás disposiciones jurídicas que resulten aplicables.

1.6 Los términos y condiciones en que "LA ENTIDAD" deberá presentar los informes periódicos sobre el ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos transferidos, que establecen las disposiciones aplicables, así como los demás que para observar la correcta aplicación de dichos recursos se estipulen en el instrumento consensual específico de que se trate.

1.7 Los términos y condiciones en que "LA ENTIDAD" deberá comprobar y justificar el ejercicio de los recursos transferidos.

1.8 La manifestación expresa de que los recursos a transferirse no pierden el carácter de federal, por lo que en su asignación y ejecución deberán observarse las disposiciones jurídicas federales aplicables a la consecución del objeto que se establezca en cada instrumento jurídico.

- 2.** En los casos en que se entreguen insumos para la salud u otros bienes, se deberá detallar la descripción de los mismos, su cantidad, el costo que implican para "LA SECRETARÍA", el tipo de recursos con los cuales se adquirieron, el objeto para el que deberán ser empleados y el plazo en el que se utilizarán o consumirán, según sea el caso. Por tratarse de bienes etiquetados, el destino de los mismos, no podrá ser modificado sin previo acuerdo con "LA SECRETARÍA".
- 3.** Obligaciones que asume cada una de "LAS PARTES".
- 4.** Calendario de transferencia de recursos y de entrega de insumos u otros bienes, en su caso, especificando
- 5.** Actividades específicas que se desarrollarán por "LA ENTIDAD", a través de la Unidad Ejecutora, para el cumplimiento del objeto del instrumento consensual específico de que se trate.
- 6.** Actividades de difusión y transparencia.
- 7.** Las causas específicas de rescisión.
- 8.** Las demás que acuerden "LAS PARTES" y que, atendiendo al tipo del recurso, insumo u otro bien, se requieran para dar cumplimiento a la normativa aplicable.

Los recursos que se transfieran o entreguen en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, no pueden ser destinados o redireccionados a ningún otro Organismo Público Descentralizado de "LA ENTIDAD" que no haya suscrito el presente instrumento jurídico, aún y cuando, su objeto principal lo constituya la prestación de servicios de salud.

CUARTA. VIGENCIA. - El presente Acuerdo Marco comenzará a surtir efectos a partir de su fecha de suscripción y concluirá su vigencia el 13 de diciembre de 2030, pudiendo darse por terminado en cualquier momento, de conformidad con lo acordado en la Cláusula Décima Tercera del presente instrumento jurídico.

QUINTA. OBLIGACIONES DE "LA SECRETARÍA".

"LA SECRETARÍA" se obliga a:

- I.** Transferir oportunamente a "LA ENTIDAD", de conformidad con su disponibilidad presupuestaria y atendiendo a las disposiciones jurídicas aplicables, a través de la instancia que en cada instrumento consensual específico se determine, recursos presupuestarios federales, así como hacer entrega de los insumos u otros bienes que al efecto se estipulen a "LA ENTIDAD", a fin de que sean aplicados específicamente para la realización del objeto que en cada instrumento consensual específico se estipule.
- II.** Hacer del conocimiento de la Administración entrante el presente instrumento jurídico.

- III. No intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice "LA ENTIDAD" para cumplir con el objeto para el cual serán destinados los recursos presupuestarios federales ministrados.
- IV. Solicitar la entrega del reporte fotográfico y escrito de los avances de la obra y su equipamiento, y de la operación del programa o estrategia, en su caso; el reporte de cumplimiento de metas e indicadores de resultados y la relación de gastos que sustenten y fundamenten la aplicación de los recursos ministrados a "LA ENTIDAD", en los términos y condiciones que en cada instrumento consensual específico se determine.
- V. Realizar a través de su unidad administrativa de programación y presupuesto, los registros correspondientes en la Cuenta Pública Federal y en los demás informes sobre el ejercicio del gasto público, a efecto de rendir cuentas sobre la aplicación de los recursos transferidos a través de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco.
- VI. Dar seguimiento, en coordinación con "LA ENTIDAD", con la periodicidad que se estipule en cada instrumento consensual específico que se celebre, al avance del cumplimiento del objeto de los mismos.
- VII. Publicar en el Diario Oficial de la Federación, el presente Acuerdo Marco y los instrumentos consensuales específicos que de éste deriven, así como cualquier modificación que a los mismos se realice.
- VIII. Difundir en su página de Internet el presente Acuerdo Marco.
- IX. Difundir en su página de Internet los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco. Esta información deberá incluir el monto de los recursos transferidos y, en su caso, insumos u otros bienes entregados a "LA ENTIDAD", los montos comprobados; los importes pendientes por comprobar; la evaluación de los resultados obtenidos con el uso y aplicación de dichos recursos, así como, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás que determine "LA SECRETARÍA".

SEXTA. OBLIGACIONES DE "LA ENTIDAD".

"LA ENTIDAD" se obliga a:

- I. Verificar que los recursos presupuestarios federales que se transfieran a "LA ENTIDAD" en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, se ministren a la Unidad Ejecutora en el plazo que se estipule en los mismos.
- II. Verificar que los recursos federales que se transfieran y sus rendimientos financieros, así como los insumos u otros bienes que se entreguen a "LA ENTIDAD", en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, se destinen, desde su recepción hasta su erogación o consumo total, únicamente al objeto estipulado en los mismos, así como que su ejercicio y utilización se realice conforme a las disposiciones generales aplicables.
- III. Realizar auditorías periódicas para verificar el debido destino y ejercicio de los recursos transferidos o entregados en virtud de los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco, informando el resultado de las mismas a "LA SECRETARÍA", sin perjuicio de las acciones que conforme a las disposiciones aplicables deba realizar.
- IV. Hacer del conocimiento del Gobernador electo el presente instrumento jurídico, una vez que el Consejo General del Instituto Electoral del Estado emita la constancia respectiva.
- V. Proporcionar a los órganos fiscalizadores federales la información que le requieran, conforme a la normativa federal aplicable.
- VI. Informar de manera detallada a "LA SECRETARÍA", mediante el acta o documento que en cada instrumento consensual específico se determine, respecto de la conclusión del objeto que cada uno contemple.
- VII. No traspasar a otros conceptos de gasto los recursos que se transfieran y otorguen a "LA ENTIDAD", en virtud de cada instrumento consensual específico que se celebre.
- VIII. No comprometer recursos que excedan la capacidad financiera pactada en el instrumento consensual específico.

- IX.** Requerir con la oportunidad debida a las instancias federales o locales que correspondan, la asesoría técnica y normativa, así como las autorizaciones o permisos que resulten necesarios para la realización del objeto de cada instrumento consensual específico.
- X.** Asegurar la efectividad del presente Acuerdo Marco en coordinación con "LA SECRETARÍA", mediante la revisión periódica de su contenido y aplicación, así como también adoptar las medidas necesarias para establecer el enlace y la comunicación requeridos para dar el debido seguimiento a los compromisos asumidos.

Lo anterior, sin perjuicio de que los órganos fiscalizadores correspondientes verifiquen en cualquier momento, o bien, en los plazos y términos establecidos en las disposiciones legales que los rigen, según sea el caso, el cumplimiento de los compromisos a cargo de "LA ENTIDAD", de acuerdo con lo estipulado en el presente Acuerdo Marco y en los instrumentos consensuales específicos que se celebren.

- XI.** Promover y llevar a cabo las acciones necesarias para que los beneficiarios de los programas de salud a los que estén destinados los recursos transferidos y entregados a "LA ENTIDAD", en virtud de los instrumentos consensuales específicos que se celebren, realicen la contraloría social y de manera organizada verifiquen la correcta aplicación de los mismos, en términos de las disposiciones aplicables.
- XII.** Publicar en el Periódico Oficial del Estado de Puebla, el presente Acuerdo Marco y los instrumentos consensuales específicos que de éste deriven, así como cualquier modificación que a los mismos se realice.
- XIII.** Difundir en su página de Internet el presente Acuerdo Marco.
- XIV.** Difundir en su página de Internet los instrumentos consensuales específicos que deriven del presente Acuerdo Marco. Esta información deberá incluir el monto de los recursos transferidos y, en su caso, insumos u otros bienes entregados a "LA ENTIDAD", las acciones a las que los mismos están destinados; los resultados obtenidos con su aplicación y uso, así como, tratándose de recursos financieros, el nombre de los proveedores y contratistas que hayan recibido pagos con cargo a dichos recursos, en el caso de obra, los avances físicos y financieros, y la demás que determine "LA SECRETARÍA".

SÉPTIMA. ACCIONES DE VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN, CONTROL Y FISCALIZACIÓN.- "LAS PARTES" acuerdan que la verificación, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales que se transfieran por "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", así como la entrega de insumos y bienes con motivo de los instrumentos específicos que se celebren con base en el presente Acuerdo Marco, corresponderá a "LA ENTIDAD" y a "LA SECRETARÍA", conforme a sus respectivas atribuciones y competencias en los términos del presente Acuerdo Marco y de las disposiciones aplicables.

El control y la fiscalización de dichos recursos, quedarán a cargo de las autoridades federales y locales, en sus respectivos ámbitos de competencia, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables.

Asimismo, "LAS PARTES" convienen en que, cuando las autoridades federales o locales que participen en la ejecución de los instrumentos consensuales específicos que al efecto se celebren, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos no han sido aplicados a los fines que se señalan en dichos instrumentos jurídicos, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno del Estado de Puebla y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación y la Fiscalía General del Estado.

OCTAVA. REINTEGRO, SUSPENSIÓN O CANCELACIÓN DE LA TRANSFERENCIA DE RECURSOS.- "LAS PARTES" convienen en que cuando se determine que los recursos presupuestarios transferidos o ministrados permanecen ociosos; que se han utilizado con fines distintos a los previstos en cada instrumento consensual específico que se celebre, o bien, que "LA ENTIDAD" ha incumplido los compromisos asumidos en el presente Acuerdo Marco o en los referidos instrumentos consensuales específicos, además de la obligación de esta última de reintegrar a la Tesorería de la Federación los recursos indebidamente utilizados dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que lo requiera "LA SECRETARÍA", ésta podrá suspender o cancelar las transferencias subsecuentes.

Previamente a que "LA SECRETARÍA" determine lo que corresponda en términos del párrafo anterior, se le informará a "LA ENTIDAD", para que ésta manifieste por escrito lo que corresponda.

NOVENA. RELACIÓN LABORAL.- Queda expresamente estipulado por "LAS PARTES", que el personal contratado, empleado o comisionado por cada una de ellas para dar cumplimiento al presente Acuerdo Marco, así como a los instrumentos consensuales específicos que del mismo deriven, guardará relación laboral únicamente con aquella que lo contrató, empleó o comisionó, por lo que asumen plena responsabilidad por este concepto, sin que en ningún caso, la otra parte pueda ser considerada como patrón sustituto o solidario, obligándose en consecuencia, cada una de ellas, a sacar a la otra, en paz y a salvo, frente a cualquier reclamación o demanda que su personal pretendiese fincar o entablar en su contra, deslindándose desde ahora de cualquier responsabilidad de carácter laboral, civil, penal, administrativa o de cualquier otra naturaleza jurídica que en ese sentido se les quiera fincar.

DÉCIMA. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. - En circunstancias especiales, caso fortuito o de fuerza mayor, para la realización del objeto previsto en este instrumento jurídico, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas o mecanismos que permitan afrontar dichas eventualidades. En todo caso, las medidas y mecanismos acordados serán formalizados mediante la suscripción del instrumento modificatorio correspondiente.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIONES AL ACUERDO MARCO. - "LAS PARTES" convienen en que el presente Acuerdo Marco podrá modificarse de común acuerdo por escrito, sin alterar su objeto y finalidades, en estricto apego a las disposiciones jurídicas aplicables. Dichas modificaciones surtirán efectos a partir de la fecha de su firma y deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación y en el Periódico Oficial del Estado de Puebla.

DÉCIMA SEGUNDA. CAUSAS DE TERMINACIÓN ANTICIPADA. - El presente Acuerdo Marco podrá darse por terminado anticipadamente por cualquiera de las causas siguientes:

- I. Por acuerdo de "LAS PARTES".
- II. Por no existir la disponibilidad presupuestaria para hacer frente a los compromisos que adquiere "LA SECRETARÍA".
- III. Por caso fortuito o fuerza mayor.

"LAS PARTES" acuerdan que, para el caso de que se dé por terminado anticipadamente el presente Acuerdo Marco, los instrumentos consensuales específicos que deriven del mismo, continuarán su vigencia hasta la conclusión de su objeto, salvo acuerdo en contrario por escrito.

DÉCIMA TERCERA. CAUSAS DE RESCISIÓN. - El presente Acuerdo Marco podrá rescindirse por el incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico.

DÉCIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN, JURISDICCIÓN Y CONTROVERSIAS. - "LAS PARTES" manifiestan su conformidad para interpretar, en el ámbito de sus respectivas competencias, y resolver de común acuerdo todo lo relativo a la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo Marco, así como sujetar lo no previsto en el mismo, a lo dispuesto en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, su Reglamento, así como en las demás disposiciones jurídicas federales aplicables.

Asimismo, "LAS PARTES" acuerdan que para la resolución de cualquier controversia que surja con motivo de la ejecución y cumplimiento del presente Acuerdo Marco o de los instrumentos consensuales específicos que deriven del mismo, conocerán los tribunales federales competentes en la Ciudad de México, por lo que renuncian expresamente a cualquier otra jurisdicción que pudiese corresponderles en función de sus domicilios presentes o futuros.

Estando enteradas las partes del contenido y alcance legal del presente Acuerdo Marco, lo firman por sextuplicado, en la Ciudad de México, a 22 de julio de 2025.- Por la Secretaría: el Secretario de Salud, Dr. **David Kershonovich Stalnikowitz**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica, Lic. **Eduardo Clark García Dobarganes**.- Rúbrica.- El Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, Dr. **Ramiro López Elizalde**.- Rúbrica.- La Titular de la Unidad de Administración y Finanzas, Lic. **Miriam Machicao Ceballos**.- Rúbrica.- El Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones, Mtro. **Francisco José Gutiérrez Rodríguez**.- Rúbrica.- La Comisionada Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Dra. **Armida Zuñiga Estrada**.- Rúbrica.- Por la Entidad: Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, Mtro. **Alejandro Armenta Mier**.- Rúbrica.- El Secretario de Gobernación, Mtro. **José Samuel Aguilar Pala**.- Rúbrica.- Secretaria de Planeación, Finanzas y Administración, Mtra. **Josefina Morales Guerrero**.- Rúbrica.- Secretario Anticorrupción y Buen Gobierno, Mtro. **Alejandro Espidio Reyes**.- Rúbrica.- Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dr. **Carlos Alberto Olivier Pacheco**.- Rúbrica.

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 la Secretaría de Salud y el Estado de Baja California.

01-CM-SaNAS-BC/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 PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR EL MTRO. MARCO ANTONIO MORENO MEXÍA, SECRETARIO DE HACIENDA Y EL DR. JOSÉ ADRIÁN MEDINA AMARILLAS, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA 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 la 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:

“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 \$172,131,519.64 (CIENTO SETENTA Y DOS MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS DIECINUEVE PESOS 64/100 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 \$64,338,511.02 (SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE PESOS 02/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Hacienda 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 \$107,793,008.62 (CIENTO SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHO PESOS 62/100 M.N.), serán entregados directamente a la Secretaría 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 PODER EJECUTIVO DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA 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”:
...

Salud**Secretaría de Salud**

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

Salud

Secretaría de Salud

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

Salud**Secretaría de Salud**

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, 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 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
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
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	610,995.00	2,277,837.41	2,888,832.41
3	Igualdad de Género	PG040	3,607,078.00	0.00	3,607,078.00
Total P020			24,444,431.49	12,357,011.89	36,801,443.38

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					

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					

Total			64,338,511.02	107,793,008.62	172,131,519.64
--------------	--	--	----------------------	-----------------------	-----------------------

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 \$64,338,511.02 (SESENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS ONCE 02/100 M.N.), los cuales se radicarán a la Secretaría de Hacienda 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)

MINISTRACIÓN	Mes	MONTO HASTA EL QUE ASCENDERÁ LA MINISTRACIÓN
Primera		SIN CAMBIOS
Segunda		SIN CAMBIOS
Tercera	Agosto	4,218,073.00
	GRAN TOTAL	64,338,511.02

Calendario Primera Ministración. Detalle de Recursos Financieros por Unidad Responsable, Programa Presupuestario y Programa de Acción Específico. (Pesos)

SIN CAMBIOS

...

Calendario Segunda Ministración. Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario. (Pesos)

SIN CAMBIOS

Calendario Tercera Ministración. Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario. (Pesos)**L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Prevención y Control del Cáncer	
Prevención y Control del Cáncer	
P020 Agosto	610,995.00
Total Prevención y Control del Cáncer	610,995.00
Total Prevención y Control del Cáncer	610,995.00
Igualdad de Género	
Igualdad de Género	
P020 Agosto	3,607,078.00
Total Igualdad de Género	3,607,078.00
Total Igualdad de Género	3,607,078.00
TOTAL L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4,218,073.00

GRAN TOTAL TERCERA MINISTRACIÓN	4,218,073.00
--	---------------------

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								
SIN CAMBIOS									
2	Prevención y Control del Cáncer								
SIN CAMBIOS									
3	Igualdad de Género								
3	Igualdad de Género	de	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	de	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	de	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	de	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).	4,000.0000	1	4,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	de	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)	22,400.0000	1	22,400.00	0.00
3	Igualdad de Género	de	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)	6,000.0000	1	6,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	de	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

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	de 1.2.2	52101	Sin clave de Compendio | Proyectoros 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	de 1.2.2	37101	Sin clave de Compendio | Pasajes aéreos para asistir a la reunión nacional para la formación de personas replicadoras en la instrumentación del MoASMI (Incluye pasajes para 2 personas)	10,420.0000	1	10,420.00	0.00
3	Igualdad de Género	de 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
3	Igualdad de Género	de 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	de 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	de 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	de 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

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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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
3	Igualdad de Género	de 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	de 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

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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	de 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	37501	Sin clave de Compendio | Supervisiones a Unidades MoASMI	13,720.0000	1	13,720.00	0.00
TOTALES							10,589,305.00	7,644,247.49

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	
		22,090,958.91	18,055,095.11	40,146,054.02

...
...

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

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	Salud Sexual y Reproductiva							
SIN CAMBIOS								

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
2	Prevención y Control del Cáncer							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Medico Especialista A | Médico Colposcopista	53,066.0000	5.0	265,330.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.6	12101	Medico Especialista A | Médico Radiólogo	53,066.0000	5.0	265,330.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A1 | Capturista	16,067.0000	5.0	80,335.00	0.00
3	Igualdad de Género							
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 III, contratación por 6 meses.	17,717.0000	6.0	106,302.00	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 Entretenimiento Infantil. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	19,333.0000	6.0	115,998.00	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 Entretenimiento Infantil. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	19,333.0000	6.0	115,998.00	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 III, contratación por 6 meses.	19,560.0000	6.0	117,360.00	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 III, contratación por 6 meses.	17,717.0000	6.0	106,302.00	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 Entretenimiento Infantil. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	19,333.0000	6.0	115,998.00	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 III, contratación por 6 meses.	35,223.0000	6.0	211,338.00	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 III, contratación por 6 meses.	35,223.0000	6.0	211,338.00	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 III, contratación por 6 meses	19,560.0000	6.0	117,360.00	0.00
TOTALES							2,918,507.00	3,292,372.00

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	
		14,805,319.00	9,387,138.00	24,192,457.00

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

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	Salud Sexual y Reproductiva						
SIN CAMBIOS							
2	Prevención y Control del Cáncer						
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	5.00	1,020.00

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
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	7000.00	118,720.00
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	215.00	104,748.00
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	500.00	119,500.00
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	90.00	294,660.00
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	370.6896	4422.00	1,639,189.41

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
				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),			
TOTAL							12,357,011.89

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							

GRAN TOTAL (PESOS)						107,793,008.62
---------------------------	--	--	--	--	--	-----------------------

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	Salud Sexual y Reproductiva							
SIN CAMBIOS								
2	Prevención y Control del Cáncer							
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 derechohabiencia en el año a evaluar	Cobertura anual de tamizaje con citología cervical	5.00%	5.97%

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
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%	1.87%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.6	Resultado	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin derechohabencia tamizadas con mastografía	Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabencia	Cobertura anual de tamizaje con mastografía	6.30%	7.90%
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	Igualdad de Género							
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.- 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 para la Prevención de Accidentes, Dra. **Estrella Albarrán Suárez.**- Rúbrica.- 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 Hacienda, Mtro. **Marco Antonio Moreno Mexía.**- Rúbrica.- Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, Dr. **José Adrián Medina Amarillas.**- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.- Hospital Juárez de México.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030 DEL HOSPITAL JUÁREZ DE MÉXICO

1. Índice

1. Índice
2. Siglas y Acrónimos
3. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
4. Fundamento normativo
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
6. Objetivos.

6.1 Relevancia del objetivo 1: Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social.

6.2 Relevancia del objetivo 2: Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad.

6.3 Relevancia del objetivo 3: Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabiencia.

6.4 Relevancia del objetivo 4: Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.

6.5 Relevancia del objetivo 5: Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria.

6.6 Relevancia del objetivo 6: Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable.

6.7. Vinculación de los objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México

7. Estrategias y líneas de acción

8. Indicadores y metas

2. Siglas y Acrónimos

APF: Administración Pública Federal

DOF: Diario Oficial de la Federación

ECE: Expediente Clínico Electrónico

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles

ENIGH: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares

HJM: Hospital Juárez de México

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

LGBTTTIQA+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgénero, Travestis, Intersexuales, Queer, Asexual y otras identidades representadas por el +

LGS: Ley General de Salud

MCS: Módulo de Condiciones Socioeconómicas

NNA: Niños, Niñas y Adolescentes

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial de la Salud

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

RMM: Razón de Mortalidad Materna

SINAIS: Sistema Nacional de Información en Salud

SINBA: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

SNS: Sistema Nacional de Salud

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

3. 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.

4. Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece 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 y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, 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.

Acorde con las disposiciones constitucionales en materia de planeación, la Ley de Planeación establece en los artículos 17, fracción II; 24, 29 y 30 respectivamente, que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente, observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas; asimismo, los programas institucionales se sujetarán a las previsiones contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030 y en el Programa Sectorial correspondiente. Además, el programa institucional deberá ser sometido para su aprobación al órgano de gobierno y deberá ser publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 de dicho ordenamiento disponen respectivamente que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal (APF) y Local, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones. Es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del SNS estará a cargo de la Secretaría de Salud a la cual le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la APF, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen (fracción II).

Además, el artículo 77 bis 1 establece que todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral sin importar su condición social. Se deberán contemplar los servicios de consulta externa y hospitalización, así como los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

En este sentido, el artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales establece que, para su desarrollo y operación, dichas entidades deberán sujetarse a la Ley de Planeación y al Plan Nacional de Desarrollo, formulando con tales directrices sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazo. Asimismo, en su artículo 48 detalla que la programación institucional de la entidad deberá contener la fijación de objetivos y metas, los resultados económicos y financieros esperados, así como las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo; la definición de estrategias y prioridades; la previsión y organización de recursos para alcanzarlas; la expresión de programas para la coordinación de sus tareas, así como las previsiones respecto a las posibles modificaciones a sus estructuras. Además, el artículo 49 de la misma disposición plantea que el programa institucional de la entidad paraestatal se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Por su parte, en cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 15 de abril de 2025, se publicó en el DOF el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo, que establece objetivos, estrategias y acciones a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la APF para materializar el derecho a la protección de la salud.

En este contexto, el Hospital Juárez de México (HJM), como organismo descentralizado de la APF, el cual estará sectorizado a la Secretaría de Salud, prevé en su Estatuto Orgánico prestar de forma gratuita servicios de salud de alta especialidad, medicamentos y demás insumos asociados a las personas que no cuentan con seguridad social, bajo criterios de universalidad, igualdad e inclusión; asimismo, generar investigación científica y formar y capacitar recursos humanos para la salud.

5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo

Con el propósito de asegurar en los próximos años la atención de los problemas prioritarios de salud, la institución debe atender de forma integral, las principales causas de mortalidad y morbilidad que aquejan a la población mexicana y mejorar los resultados durante el presente sexenio 2025-2030, destacando como componentes más relevantes, los siguientes:

Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social

De acuerdo a la medición multidimensional de la pobreza en México, la población tenía carencia de acceso a servicios de salud (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH)- Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)), en áreas rurales y urbanas. Además, de acuerdo con esta fuente de medición, la población carece de acceso a la seguridad social (ENIGH-MCS, INEGI) y, por ende, debe acceder a servicios públicos.

El uso de servicios de salud por la población sin seguridad social no refleja una ausencia total de servicios, sino, revela una combinación de barreras estructurales, operativas, económicas y de percepción que dificultan el acceso y reducen su uso efectivo.

Por lo anterior, factores como unidades médicas de difícil acceso, largas distancias, costos de traslado, horarios de atención poco compatibles con la vida cotidiana, rotación frecuente de personal, retrasos en la cadena de distribución de medicamentos, la brecha entre la disponibilidad teórica de servicios y su uso efectivo es un reflejo de desigualdades estructurales como falta de infraestructura y equipamiento que impulsan la preferencia por el sector privado, lo que se traduce en complicaciones crónicas, mayor carga económica y desigualdad en el acceso.

Una causa crucial para el acceso universal es la infraestructura en salud, por lo que el HJM a fortalecido sus instalaciones y equipamiento en diversas áreas y servicios, en paralelo a las necesidades y características de todos los grupos de atención prioritaria.

Durante el periodo 2018-2024, el HJM ha enfrentado un incremento sostenido en la demanda de servicios, particularmente en áreas de alta especialidad. Se registraron 99,813 ingresos hospitalarios y 293,780 atenciones en urgencias, lo que ha derivado en un aumento significativo de la ocupación hospitalaria y donde los servicios de urgencias se han encontrado en situaciones donde la capacidad instalada fue rebasada por la demanda. Ante este escenario, el Hospital ha establecido como prioridad la atención de casos que requieren seguimiento especializado y de personas en situación de vulnerabilidad, evitando contrarreferencias que podrían implicar riesgos mayores durante su traslado a otros niveles de atención.

En el mismo periodo, se realizaron 67,409 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 11,122 correspondieron a intervenciones de alta especialidad, cifra que ha mostrado un incremento constante como reflejo de la creciente demanda. Esta situación exige la incorporación de tecnologías de vanguardia que garanticen la calidad de la atención, la reintegración temprana de las/los pacientes a su vida cotidiana y la reducción de los días de estancia hospitalaria. Sin embargo, un elemento clave sigue siendo la disponibilidad de camas censables para nuevos ingresos, ya que los padecimientos de mayor complejidad demandan hospitalizaciones prolongadas. En este contexto, se acumularon 938,586 días-cama durante el periodo, consolidando la evidencia de que el Hospital opera con alta operación asistencial y creciente complejidad clínica.

Por otro lado, se realizan acciones preventivas que mitigan altos costos en la atención, como es la vacunación es grupos prioritarios, entre las que se encuentran pacientes con inmunosupresión, embarazadas, y grupos etarios de la vejez y niñez. Además, se ha implementado la atención y provisión gratuita de medicamentos para la población sin seguridad social.

La visión en este sentido, es lograr una respuesta integral que combine esfuerzos con el SNS, para consolidar programas que fortalezcan la infraestructura y operatividad; por lo que se espera que, para 2030, la población sin seguridad social, tenga un acceso oportuno y equitativo, reduciendo desigualdades y mejorando la calidad de vida.

El acceso a la salud y la calidad de la atención será un derecho garantizado, ejercido de forma igualitaria y con enfoque territorial, intercultural y centrado en las personas.

Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad

Modernizar la infraestructura, capacitar al personal y fortalecer las tecnologías aumentan el acceso a los servicios de salud para la población.

Durante el periodo 2018–2024, el HJM consolidó un modelo de atención integral articulado por la consulta externa, urgencias y hospitalización. Con el paso del tiempo, el enfoque se ha orientado a las/los pacientes con enfermedades complejas o que requieren valoración multidisciplinaria y de alta especialidad. La infraestructura institucional comprende un edificio destinado a consulta externa y un anexo enfocado principalmente en la atención de padecimientos oncológicos, al ser la principal causa de morbilidad en el Hospital. Esta organización permitió otorgar 1,414,908 consultas: 61,321 preconsultas para canalización inicial, 253,148 de primera vez, 806,689 de seguimiento y 192,302 atenciones en clínicas multidisciplinarias, lo que robustece el abordaje integral de las/los pacientes y la coordinación entre servicios.

De igual manera en este periodo, se registraron 6,613 defunciones de un total de 102,352 egresos, lo que representa una tasa de mortalidad hospitalaria de 6.46 por cada 100 egresos. A lo largo de este tiempo, las principales causas de mortalidad se han mantenido, aunque con variaciones en su orden de frecuencia, y se han incorporado otras patologías cuya incidencia ha aumentado a nivel nacional. De esta forma, la atención médica del Hospital se adapta a las necesidades de la complejidad de las enfermedades y a los grupos poblacionales.

Entre las principales causas de mortalidad destacan: tumores malignos; influenza y neumonía; enfermedades del hígado; enfermedades cerebrovasculares; diabetes mellitus; insuficiencia renal; enfermedades del corazón; enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana; infecciones de la piel y del tejido subcutáneo; y accidentes. Esta clasificación orienta la planeación de recursos, la coordinación entre servicios y el fortalecimiento del abordaje integral de las/los pacientes.

Este panorama pone de manifiesto oportunidades para reducir la mortalidad y mejorar la esperanza de vida a través de acciones en calidad y seguridad del paciente; la oportunidad en el diagnóstico/atención; y la oportunidad en la atención quirúrgica hospitalaria. Para ello, es fundamental reforzar la atención en el primer nivel para disminuir las hospitalizaciones evitables y la saturación, mejorar la capacidad diagnóstica, optimizar la capacidad instalada mediante protocolos concretos (por ejemplo, código infarto y código ictus); y, de forma esencial, reforzar la formación del personal de salud.

La incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) varía según el procedimiento: infecciones en el sitio quirúrgico, catéter venoso central, neumonías por ventilación y urinarias por sondas. Además, de que impactan directamente en la población, aumentando la morbilidad, mortalidad y costos, y provocan saturación hospitalaria y largas esperas, deteriorando la experiencia del usuario y la confianza en el sistema público.

Por otra parte, los recursos humanos son esenciales, en 2024 el Hospital contó con una plantilla de 2,780 elementos, de los cuales 332 son médicos/as, 1,028 enfermeros/as y 712 paramédicos/as.

Otro reto es la formación, este nosocomio continúa trabajando para mejorar la atención médico asistencial, formar recursos humanos de alto nivel, brindar capacitación y educación continua y generar investigación científica alineada a las principales patologías.

Para 2030 se pretende contribuir en la implementación de un modelo alineado con las necesidades del sistema, que mejore la atención y redistribuya geográficamente a los profesionales, y la incorporación de tecnologías innovadoras (simulación, inteligencia artificial) que fortalezcan la formación clínica, tomando en cuenta mejores prácticas internacionales.

Un reto transversal es colaborar en la atención de brotes, emergencias y desastres, garantizando acceso oportuno e integral, especialmente para los sectores vulnerables.

A lo largo del tiempo, el Hospital ha adoptado modelos de atención alineados con estándares internacionales, con la consecuente adaptación de su infraestructura y capacidades operativas. En este sentido, se implementaron Códigos de atención oportuna, como los son el Código Ictus, Código Hora Dorada,

Código Mater y Código Infarto, para asegurar una respuesta clínica temprana. Destaca este último, por la adquisición de tecnologías, como los arcos en "C" mono planares y la remodelación de la Unidad de Cuidados Coronarios, lo que fortalece la atención del infarto agudo al miocardio en la región norte de la capital, garantizando el acceso al tratamiento de referencia en beneficio de las/los pacientes.

Entorno a la atención del "Código de Hora Dorada", destaca la atención de 235 casos donde participan los servicios de Onco-Hemato-Pediatría, Laboratorio clínico, Radiología e imagen, Farmacia hospitalaria, Infectología, Urgencias y Unidad de Cuidados Intensivos.

La activación se aplica en las áreas de urgencias y hospitalización en las cuales se identifican pacientes con sospecha de fiebre y neutropenia y/o con padecimientos oncológicos en los que se administró quimioterapia y/o radioterapia en las últimas cuatro semanas, con la finalidad de brindar antimicrobiano de amplio espectro de forma temprana, previo a identificar el agente microbiológico.

Se priorizará la atención médica con un enfoque intercultural y de género, garantizando la presencia de personal capacitado. Además, se implementan protocolos de seguridad y auditorías clínicas, las cuales permiten reducir los eventos adversos y las infecciones hospitalarias.

Por otra parte, durante la implementación de los distintos programas de trasplantes, la institución ha enfrentado un desafío significativo. Se superaron barreras de índole cultural e ideológica que históricamente dificultaban la donación, se fortalecieron las estrategias de procuración, se garantizaron esquemas de inmunosupresión con medicamentos de alto costo y se estandarizaron los insumos necesarios para concretar las donaciones. Asimismo, se instrumentó un protocolo para que todas/os las/los pacientes trasplantadas/os reciban seguimiento de por vida, con el propósito de optimizar su pronóstico y supervivencia.

Entre 2018 a 2024 se realizaron 223 trasplantes: 140 de riñón, 38 de córnea, 39 de médula ósea y seis de hígado. Estos resultados reflejan el compromiso institucional con la preservación de órganos y tejidos, la mejora de los desenlaces clínicos y la mejoría de la calidad de vida de la población usuaria.

Entre 2018 a 2024, el HJM realizó 119,605 transfusiones de sangre y hemoderivados en beneficio de las/los pacientes hospitalizados. Este volumen de procedimientos ha sido posible gracias a un Banco de Sangre altamente dinámico, que no solo garantiza el abasto interno, sino que también brinda apoyo a otras instituciones de salud.

El funcionamiento del Banco de Sangre se sustenta en una organización eficaz que comprende la valoración y selección clínica de las/los donantes, la extracción de hemocomponentes y la disposición segura de la sangre, en apego estricto a la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, "Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos". Asimismo, la incorporación de tecnologías de fraccionamiento ha permitido obtener múltiples hemocomponentes a partir de una sola donación, optimizando los recursos y potenciando el impacto de cada recolección.

Por otra parte, el servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la institución constituye un componente esencial para mejorar la calidad de vida de las/los pacientes. De 2018 a 2024 se otorgaron 532,206 sesiones de las cuales, 399,559 fueron de rehabilitación física, 98,896 de terapia ocupacional y 33,751 de terapia de lenguaje. Todas fueron de alta especialidad, efectuadas con infraestructura, equipamiento y material especializado, e impartidas por personal altamente capacitado. Como resultado, 120,019 usuarios/os lograron reintegrarse a sus actividades laborales y de la vida diaria, aun frente a antecedentes de enfermedad grave o la continuidad de padecimientos crónico-degenerativos o no curativos.

Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia

El acceso a insumos para la salud en los tres niveles de atención del sistema público mexicano se encuentra con grandes desafíos para lograr los resultados esperados. Si bien se han realizado esfuerzos por mejorar la eficiencia en la cadena de suministro, aún persisten áreas de oportunidad. Fortalecer la logística, los procesos de adquisición y distribución, así como avanzar hacia un sistema más integrado, permitirá asegurar el acceso oportuno y equitativo a tratamientos esenciales para toda la población.

La brecha en el abasto de insumos y medicamentos se convierte en uno de los principales objetivos a cumplir, es imprescindible lograr la mejora del proceso de planeación, compra y distribución óptima. En 2024 el Hospital surtió un total de 326,816 recetas para pacientes hospitalizados/as y 30,701 recetas para pacientes ambulatorios/as.

Para 2030, este nosocomio contribuirá a consolidar un sistema eficiente y sostenible de abasto de medicamentos e insumos, gracias a una transformación estructural basada en un modelo digital, transparente y centralizado. Esta modernización permitirá mejorar el acceso a tratamientos esenciales, reduciendo muertes por causas prevenibles y fortaleciendo la capacidad resolutoria del sistema de salud.

Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen un pilar fundamental en las políticas de salud, para lo cual es necesario considerar los determinantes que conlleven a establecer las medidas necesarias para reducir los riesgos asociados en el desarrollo de enfermedades evitando complicaciones, discapacidad y muerte prematura.

La prevalencia de sobrepeso y obesidad, se originan en prácticas alimentarias inadecuadas, la obesidad, el sedentarismo y la exposición a productos ultraprocesados, reforzadas por factores socioeconómicos y culturales. En cuanto a las acciones, se han implementado estrategias preventivas mediante promoción de estilos de vida saludables. La adopción de entornos saludables y la promoción de la actividad física reducirán la incidencia de diabetes y enfermedades cardiovasculares, disminuyendo también la mortalidad asociada.

Otra problemática urgente es la salud mental y las adicciones, que afectan la salud integral y representa un desafío apremiante para el Sistema de Salud en México, requiriendo intervenciones oportunas y coordinadas.

El Hospital cuenta con el servicio de Psiquiatría y salud mental, quien otorgó durante el 2024 un total de 10,524 atenciones psicológicas, para pacientes, familiares y personal de salud, primordialmente para el seguimiento y tratamiento de casos por trastornos del estado de ánimo (Depresión, crisis de ansiedad y estrés post traumático) y trastornos adaptativos (Por muertes, enfermedades, cambios sociales, familiares, económicos y laborales). De igual manera a través de la Clínica de obesidad se brindaron 513 atenciones, principalmente para el seguimiento de protocolos quirúrgicos.

Para avanzar hacia una atención más efectiva se propone fortalecer la prevención temprana con campañas de educación y sensibilización, así como ampliar la capacidad de atención mediante inversión en recursos humanos e infraestructura.

Se prevé que hacia 2030 se logre una mayor prevención, detección y tratamiento oportuno, reducción de la morbilidad, menores tasas de suicidio, consumo de sustancias, y un fortalecimiento de la equidad en salud.

Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria

La integración y modernización del Sistema de Salud en México es un eje estratégico y transversal que impacta todos los aspectos del derecho a la salud: desde la disponibilidad de insumos y servicios, hasta la calidad en la atención, la eficiencia operativa y la reducción de desigualdades sociales.

Avanzar en este proceso no solo implica reformas estructurales, sino también una transformación del modelo de atención con enfoque preventivo, resolutorio y centrado en las personas y en el cierre de brechas en salud.

Para contribuir en la modernización del SNS, el HJM de 2021 a 2025 ha elaborado diversos proyectos de inversión los cuales fueron registrados en cartera de inversión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, aunado a la gestión de recursos con otros entes, lo que permitió fortalecer la infraestructura y equipamiento de diversas áreas y servicios, entre las que se encuentran: Banco de sangre, Lactario materno, Servicio de Trasplantes, Hemodiálisis, Banco de células troncales, Servicio de Otorrinolaringología, Central de Esterilización y Equipos, Hemodinamia, Radiología e imagen, Oftalmología, Neurología, Neumología e Inhaloterapia, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Endoscopia.

Cabe destacar, que el Hospital creó su Centro de Mezclas Institucional y a partir del 1 de abril de 2024 inició con la preparación, por lo que durante el 2024 dispensó 64,009 mezclas (47,315 de antimicrobianos, 15,371 oncológicas y 1,323 de nutrición parenteral).

En los últimos años se han formalizado o renovado convenios específicos para el intercambio o prestación de servicios médicos. Sin embargo, su operación se limita a la prestación de atenciones integrales, y no contempla el intercambio de recursos como medicamentos, insumos o personal especializado debido a diferencias normativas y administrativas entre instituciones.

Otro problema y área de oportunidad medular reside en la integración de la información en salud. La integración de la información se fundamenta en la conformación del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), que, conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, se integra de cinco grandes componentes: Población y cobertura, Recursos para la Salud, Servicios para la salud, Nacimiento, Daños a la Salud y Discapacidad, daños a la salud y nacimientos, recursos, servicios otorgados, población y cobertura. Cada uno de estos componentes se desglosa en diversos subsistemas.

Por lo anterior, se encuentra en desarrollo el expediente clínico electrónico, con el que se busca contar con información oportuna y veraz que se convierta en un insumo para la generación de productos de inteligencia en salud, que coadyuven en el fortalecimiento de toma de decisiones.

Otra área de oportunidad, es la investigación en salud en México, debido a que enfrenta importantes desafíos estructurales, financieros e institucionales que limitan su potencial como motor de bienestar social, innovación científica y desarrollo económico.

En 2024, el Hospital contó con un total de 36 investigadores, de los cuales 32 tienen nombramiento en el Sistema Nacional de Investigadores y 22 en el Sistema Institucional de Investigadores, la representación de mujeres es de 22 y hombres es de 14.

En términos de producción científica, en 2024 personal del Hospital (Investigadores con distinción en Sistema Institucional de Investigadores y/o Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y personal médico) realizaron 115 publicaciones (111 artículos y cuatro capítulos de libro).

Además, se cuenta con dos proyectos de investigación con financiamiento de la industria farmacéutica. No obstante, La ausencia de mecanismos de financiamiento temprano, la reinversión insuficiente y la débil articulación entre academia e industria, sumados a obstáculos normativos y procesos de aprobación lentos, frenan el desarrollo y desalientan la inversión.

Fortalecer la investigación en salud en México requiere redirigir esfuerzos hacia la generación de conocimiento que responda a prioridades nacionales, incorporando enfoques de género e interculturalidad, estableciendo incentivos adecuados, revisando los criterios de evaluación del SNI, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y consolidando esquemas de financiamiento público-privado. Solo mediante una estrategia integral y sostenida será posible posicionar la investigación en salud como eje transformador para el desarrollo social, económico y científico del país.

Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable

La salud pública es clave para reducir brechas de atención, sin embargo, la falta de coordinación interinstitucional ha limitado la implementación de políticas coherentes que aborden los determinantes sociales de la salud, por lo que es indispensable colaborar en el fortalecimiento de la rectoría de la Secretaría de Salud mediante mecanismos que aseguren una respuesta equitativa y sostenida.

Es preciso recordar que la falta de coordinación y la distribución desigual de recursos agravan las brechas en el acceso y calidad de los servicios, donde la mayor afectación se concentra en grupos históricamente vulnerables: comunidades de zonas marginadas, población con limitaciones socioeconómicas, niños, niñas, adolescentes, adultos en edad laboral y personas mayores.

Las enfermedades prevenibles y crónicas afectan primordialmente a personas mayores y sectores jóvenes en comunidades marginadas, evidenciando desigualdades por género y acceso a servicios, derivado de factores socioeconómicos, centralización de recursos y deficiencias culturales, afectando la calidad de vida y productividad de la población.

En cuanto a la salud infantil, el enfoque es crucial para invertir en capital humano, dada la incidencia de morbilidad y mortalidad que varía según edad, contexto geográfico y condiciones socioeconómicas. Los patrones de mortalidad de 2024 en pacientes neonatos con estado de gravedad del HJM fueron principalmente: síndrome de dificultad respiratoria, prematurez y sepsis; mientras que en los pacientes pediátricos fueron: traumatismos, envenenamientos y otras causas externas; rinitis rinofaringitis y faringitis crónicas; y malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.

Las deficiencias en atención prenatal, limitaciones en el acceso y factores socioeconómicos adversos contribuyen a la morbilidad y mortalidad infantil, afectando el desarrollo a largo plazo, por lo que es esencial consolidar un modelo de atención integral para los "Primeros 1000 Días de Vida", contribuyendo con otras instituciones para mejorar condiciones de vida y fortalecer la prevención.

De manera particular, la situación referente al cáncer en la infancia y adolescencia continúa siendo un desafío, debido a que en 2024 el Hospital atendió a 81 pacientes nuevos, los/las cuales algunos casos fueron diagnosticados en etapas avanzadas, lo que redujo las posibilidades de tratamiento exitoso y aumentó los costos asociados a la atención.

De igual manera se otorgaron 2,079 atenciones de primera vez, para pacientes con cáncer de mama (1,278) y cervicouterino (801). Por lo anterior, la institución contribuirá para contar con un registro integral, confiable y la implementación de campañas de concientización dirigidas tanto a la población como a los profesionales de la salud con el fin de mejorar la detección temprana, aspecto crucial para revertir la tendencia de diagnósticos en fases avanzadas.

Pese a las acciones realizadas para evitar la mortalidad materna, aún falta implementar estrategias para reducirla al mínimo en apego al estándar internacional. Algunas causas de muerte materna ocurridas en este nosocomio fueron: Choque séptico por dehiscencia de histerorrafia, hemorragia intraparenquimatosa, trombosis de seno sagital superior, entre otras. Cabe señalar, el Comité de muerte materna institucional, se encarga de evaluar los casos y en su caso, emitir recomendaciones.

Al respecto, es necesario fortalecer los programas de detección temprana y seguimiento. Derivado de las acciones comprometidas en el presente documento, se espera que para 2030 se colabore para reducir la mortalidad materna y ampliar la detección oportuna del cáncer, para disminuir las muertes evitables.

Por su parte, la población de personas mayores representa un grupo prioritario que requiere una política integral de cuidados con acciones en salud claramente identificables. De acuerdo con datos del INEGI, en 2020, el 8% de la población total era adulta mayor. En 2024 a través de la Clínica del adulto mayor se brindaron 1,975 atenciones geronto-geriátricas, para pacientes que presentaron úlceras por presión, delirium, caídas, fragilidad, incontinencia, entre otros, con la finalidad de evitar o mitigar pérdida de la funcionalidad y autonomía del adulto mayor.

Se espera que para 2030 la población de 65 y más ascienda a 14.1 millones de personas (10% del total de la población proyectada), lo cual conlleva a continuar contribuyendo en la atención de estos pacientes para mejorar su calidad de vida. De igual manera la atención de enfermedades crónico-degenerativas, requieren estrategias de atención focalizadas y urgentes.

Otro grupo prioritario son las personas con discapacidad, ya que, de acuerdo con datos del INEGI, en 2020, aproximadamente el 5% de la población presenta alguna discapacidad. Esta población presenta dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como: depresión, asma, diabetes, ictus, obesidad o problemas de salud bucodental y mueren hasta 20 años antes que las personas sin discapacidad. Durante el 2024 el Hospital otorgó 58,192 sesiones de rehabilitación (37,495 de terapia física, 16,168 ocupacional y 4,529 de lenguaje), originando que 25,239 personas mejoraran su funcionalidad y calidad de vida.

En poblaciones indígenas y afromexicanas, es fundamental aumentar el acceso y la capacidad resolutive, atendiendo sus particularidades culturales, lingüísticas y geográficas, superando barreras estructurales. El Gobierno Federal se encuentra desarrollando una política nacional que integre la acción comunitaria, prevención, atención integral y respeto a los derechos humanos. En 2024 el Hospital brindó atención a tres pacientes que hablaban alguna lengua indígena: Náhuatl (2) y Otomí (1).

La atención a la población migrante es otro reto, debido a que las caravanas y la dispersión de migrantes dificultan la prestación de servicios, que deben responder a demandas en salud mental, sexual y reproductiva, control de infecciones, manejo de enfermedades crónicas y atención a víctimas de violencia. El SNS debe estar preparado con un enfoque de derechos y perspectiva de género, garantizando el acceso gratuito a servicios públicos de salud conforme al Artículo 77 bis 1 de la Ley General de Salud. En este contexto, el Hospital cuenta con la Clínica del viajero para la atención de pacientes en tránsito (Con estancia igual o menor a 60 días en el país), quienes han presentado diversas patologías como enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, enfermedades transmitidas por vector, enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo, entre otras.

Por otro lado, la catarata caracterizada por la opacidad progresiva del cristalino que reduce la visión, causada principalmente por el envejecimiento, y factores como herencia, diabetes, tabaquismo, exposición solar sin protección, medicamentos o lesiones oculares, es una de las principales causas de deficiencia visual en México, aunque la cirugía de catarata es altamente costo-efectiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) busca aumentar la cobertura de cirugías efectivas en 30% para 2030 y reducir la ceguera prevenible en 25%. En este sentido, el Hospital participa en la implementación de la Estrategia Nacional de Cirugía de Catarata "Ver por México".

Las políticas enfocadas en la salud de la infancia han reducido significativamente la mortalidad infantil de niñas y niños, entre las que se encuentran campañas de concientización para la detección oportuna de cáncer infantil, con el objetivo de efectuar un diagnóstico temprano y acceso universal al tratamiento.

Colaborar en el desarrollo de una política que fortalezca el sistema de cuidados igualitario y equitativo para las personas mayores, con discapacidad y otras usuarias/os vulnerables, ha visibilizado y permitido una mayor integración de estas poblaciones prioritarias, acercando servicios de salud indispensables para una mejor calidad de vida.

Visión a largo plazo

Para el año 2030, se vislumbra al Hospital Juárez de México como una institución plenamente consolidada en sus funciones de hospital de alta especialidad, con una cobertura reforzada, tanto en acceso como en complejidad técnica. Habiendo superado los retos sanitarios más recientes —reconversión durante la COVID-19, reactivación de atención médica quirúrgica, recuperación de servicios de trasplantes, fortalecimiento de la

infraestructura docente e investigativa—, el Hospital proyecta alcanzar una mayor autonomía tecnológica, con especialidades de muy alta complejidad. Este proceso estará soportado por la dotación de recursos humanos altamente especializados, con programas de residencia y subespecialidad robustos, alianzas académicas nacionales e internacionales, e investigación traslacional activa, que genere resultados que incidan tanto en la práctica clínica como en las políticas públicas de salud.

En el horizonte de 2030, el HJM se visualiza también como un nodo central en redes de atención médica integrada, con un modelo mixto que combine la atención hospitalaria de alta complejidad con la prevención, diagnóstico temprano y seguimiento ambulatorio, incluso utilizando tecnologías digitales. Su institucionalidad estará basada en la mejora continua de calidad, seguridad, equidad y trato humano, con especial énfasis en inclusión social (poblaciones sin seguridad social, comunidades vulnerables, indígenas y en condiciones de migración) y gratuidad como principio de justicia sanitaria. Fortalecerá indicadores sólidos de desempeño —por ejemplo, tasas de supervivencia de enfermedades oncológicas, incremento de trasplantes, disminución de infecciones hospitalarias—, y será reconocido no solo por su capacidad resolutoria, sino por su innovación en gestión hospitalaria, su eficiencia operativa y su participación en la generación de conocimiento que trasciende fronteras, contribuyendo además al desarrollo de soluciones nacionales para problemas sanitarios críticos.

6. Objetivos.

Para dar cumplimiento a las atribuciones normativas, competencias, misión y visión del Hospital Juárez de México, el Programa Institucional 2025-2030 responderá a los siguientes objetivos prioritarios:

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México
1. Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social
2. Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad
3. Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia
4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo
5. Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria
6. Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable

6.1 Relevancia del objetivo 1: Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social.

La relevancia de este objetivo obedece a las brechas entre grupos y regiones que aún persisten en el país, las cuales dificultan el acceso equitativo al derecho a la salud de todas y todos los mexicanos, entendiendo salud como la base del bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de enfermedad. Por lo anterior, para el Gobierno de la República como para el HJM, es una prioridad garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población, donde se incluya atención médica, exámenes clínicos, estudios de radiodiagnóstico, suministro de medicamentos y cirugías de manera gratuita para la población usuaria que carece de seguridad social, de conformidad con lo establecido en el PND.

Ante los desafíos que representan las adecuaciones al SNS para garantizar la protección de la salud con acceso y cobertura universal, el objetivo connota el diseño institucional y el fortalecimiento de mecanismos que faciliten la materialización de lo dispuesto en el PND.

De igual manera la importancia de este objetivo, es que el SNS sea garante del derecho a la protección de la salud para toda la población, donde este nosocomio como prestador de servicios contribuirá a asegurar la gratuidad en la atención, en respuesta a la disminución en la utilización de los servicios públicos por ciertas limitantes estructurales o geográficas.

Para lograr el acceso universal, se debe garantizar la atención médica integral y de calidad, a través de la atención de recursos humanos en salud altamente capacitados, así como contar con equipamiento médico con tecnología de punta e infraestructura suficiente.

El acceso a la salud en México se ha convertido en una urgencia nacional debido a las enfermedades crónico-degenerativas que afectan a la población. Las principales razones que lo demuestran son: falta de acceso a servicios de salud y seguridad social, ya que en 2022, aproximadamente el 40% de la población mexicana carecía de acceso a servicios de salud, cifra que se dispara a casi el 55% en zonas rurales. Además, la mitad de la población no tiene acceso a seguridad social. Esto impulsa a muchas personas a recurrir a servicios públicos insuficientes o al sector privado (casi el 50%), lo que genera una carga económica considerable y acentúa las desigualdades.

Otra causa es la insuficiencia y desigualdad en la infraestructura sanitaria, ya que, a pesar de la existencia de unidades de hospitalización y consulta, la capacidad instalada es insuficiente. Asimismo, los denominados "Desiertos de Atención" Médica, reflejan que alrededor de 5.8 millones de mexicanos (4.7% de la población) viven en zonas donde el acceso a un centro de atención básica es limitado. Estos "desiertos" geográficos y la escasez de personal médico especializado en estas áreas, dificultan que la población más vulnerable reciba atención oportuna.

Por lo anterior, el HJM contribuirá a que el acceso universal a los servicios de salud sea un derecho efectivo para la población que requiera atención especializada, contribuyendo así a un modelo de desarrollo más equitativo, inclusivo y enfocado en el bienestar de los mexicanos.

6.2 Relevancia del objetivo 2: Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad.

El acceso a la salud es una condición necesaria para lograr la óptima protección de la salud, por lo que resulta crucial incrementar la capacidad resolutive y eficacia de la atención médica para mejorar resultados.

El incremento en la capacidad resolutive, debe partir de una situación en la que todas las personas gocen de servicios de salud altamente resolutivos durante los 365 días del año, con un enfoque preventivo, educativo y de calidad, incluyendo servicios de laboratorio y de radiodiagnóstico para la detección temprana de enfermedades que pueden evitarse, atención de factores relacionados con la conservación y seguimiento del estado de salud.

Las brechas de atención aún son amplias y se requiere un mayor número de profesionales médicos y de enfermería, por lo que resulta necesario seguir formando más recursos humanos y desarrollar personal de salud competente que permanezca dentro del sector público, acorde a las necesidades actuales de los modelos de atención en apego a los protocolos vigentes, así como contribuir al establecimiento de un Sistema Nacional de Emergencias en Salud que fortalezca las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres en salud con énfasis en la planeación, coordinación y atención universal.

Las actividades de la administración anterior sentaron las bases para la transformación del SNS, sin embargo, se requiere del incremento de recursos para la prestación de servicios y necesita de otras acciones como, promover un comportamiento ético, altamente responsable y comprometido de los equipos de atención, que traerá como resultado la recuperación del humanismo en los servicios de salud.

Con el logro de este objetivo se estandarizará la calidad de atención de forma que el HJM logre la satisfacción de las personas a través de intervenciones oportunas, humanas y dignas, las cuales se registrarán en un solo ente rector, el SINAIS, que proporcionará los datos necesarios para el seguimiento de las acciones implementadas, y la correcta y oportuna toma de decisiones. Cabe señalar, que los desafíos actuales son significativos y requieren una intervención integral para lograr un sistema de salud más robusto y equitativo.

Los problemas clave que justifican esta atención prioritaria son los siguientes:

- Baja esperanza de vida y alta mortalidad por causas evitables: La esperanza de vida en México es cinco años menor que el promedio de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) (75.3 años). La mortalidad por causas prevenibles y tratables es alarmantemente alta, con 665 muertes evitables por cada 100,000 habitantes, en contraste con las 158 y 79 de la OCDE. Entre las principales causas de muerte hospitalaria de este nosocomio se encuentran: enfermedades del hígado, del corazón y cerebrovasculares, Diabetes mellitus e insuficiencia renal, las cuales son prevenibles con una atención de calidad y oportuna. Esto resulta en la pérdida de años de vida productiva y una sobrecarga del sistema de salud.
- Epidemiología compleja y morbilidad elevada: México enfrenta una doble carga de enfermedades transmisibles (como las Infecciones Respiratorias Agudas) y no transmisibles (como la hipertensión y la diabetes tipo 2), con altas incidencias. A esto se suman las infecciones intrahospitalarias persistentes, lo que deteriora la salud pública y aumenta la demanda de servicios.

- Recursos humanos limitados: México tiene significativamente menos médicos y enfermeras por cada mil habitantes que el promedio de la OCDE (2.5 médicos y 2.9 enfermeras vs. 3.7 y 9.2, respectivamente). Aunque la formación de especialistas ha aumentado, la distribución es inequitativa, concentrándose en zonas urbanas, lo que deja desatendidas las áreas rurales y remotas.
- Insuficiente preparación ante emergencias y desastres: Existe una limitada capacidad de respuesta integrada ante emergencias, lo que provoca saturación del sistema y afecta desproporcionadamente a los sectores vulnerables.
- Desafíos en trasplantes y transfusiones sanguíneas: Las largas listas de espera para trasplantes (principalmente renales) y la baja tasa de donación por muerte encefálica son un problema crítico que afecta la calidad de vida y la supervivencia. Aunque la tasa de donación de sangre está dentro del rango ideal, requiere una promoción constante.

Por lo anterior, el HJM salud busca contribuir en la atención de estas problemáticas, mejorando la esperanza de vida a través de la implementación de protocolos clínicos eficaces, la expansión y redistribución del personal de salud, una mejor respuesta ante emergencias, y el incremento de trasplantes y la disponibilidad de sangre, con la finalidad de gozar de un sistema de salud más justo, eficiente y centrado en las personas.

6.3 Relevancia del objetivo 3: Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia.

La insuficiencia de medicamentos e insumos para la salud afecta la operación de los servicios de salud, repercutiendo en la satisfacción de los/las usuarios/as y poniendo en riesgo la vida y el bienestar de la población usuaria.

Uno de los compromisos de la presente administración federal, es mejorar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud, mediante la implementación de un modelo renovado de compra y distribución que garantice el abasto en las unidades de salud, el uso y aplicación de recetas electrónicas por parte de las instituciones públicas del SNS.

De esta manera, el gobierno logrará que las unidades de salud dispongan del abasto suficiente para atender la demanda de los servicios, con el objetivo que las personas usuarias surtan su receta de medicamentos.

Uno de los principales problemas que existe es la ineficiencia en la cadena de suministro, debido a que la raíz de los problemas radica en una planeación deficiente (basada en consumos históricos en lugar de necesidades actuales), falta de estandarización, mala comunicación, retrasos en las compras y barreras logísticas y tecnológicas. Todo esto contribuye a la escasez y a una distribución ineficaz.

Para abordar estos desafíos, la estrategia del Gobierno Federal propone una reforma integral del sistema de abasto:

- Modelo de abasto unificado y modernizado: se busca implementar un sistema digital, transparente y consolidado para la compra y distribución de medicamentos, lo que reducirá costos y asegurará el suministro oportuno.
- Fortalecimiento de la industria nacional: Se impulsará la industria farmacéutica mexicana para asegurar un suministro constante y aumentar la autonomía del país en la producción de medicamentos.
- Optimización logística y tecnológica: La integración de sistemas de información y la modernización de la infraestructura (almacenes, laboratorios) con apoyo tecnológico y financiero mejorará la logística y la precisión en la distribución.
- Coordinación intersectorial: El éxito de la estrategia dependerá de una estrecha colaboración entre el sector salud y otras áreas como tecnología, finanzas, infraestructura y transporte.

De igual manera el HJM para garantizar el abasto de medicamentos implementa las siguientes estrategias:

- Reuniones entre los servicios médicos para estimar la demanda de medicamentos e insumos para la salud.
- Se fomenta entre el personal médico el correcto llenado de la receta.
- Surtir el medicamento en una presentación diferente (número de tabletas, tamaño de envase), de las claves consolidadas e incluidas en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.
- Seguimiento a las recetas surtidas parcialmente para su otorgamiento completo.
- Informar a las áreas y servicios médicos las existencias de medicamentos.

6.4 Relevancia del objetivo 4: Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.

Algunas de las razones por las cuales una persona pierde su salud son la mala alimentación, condiciones ambientales desfavorables, la pobreza, carencia de actividad física, estrés constante, la carencia de trabajo, entre otros. Muchos problemas de salud son evitables a través de un autocuidado personal y la suma de un ambiente potencialmente benéfico para mantenerse sano. Diversos determinantes sociales, junto con la atención preventiva y curativa, afectan los desenlaces de salud de las personas y comunidades. Por ello es necesario fortalecer acciones para la mejora de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a fin de incrementar el bienestar general de la población.

La educación para la salud es una acción que debe impulsarse de forma continua y eficaz, iniciando desde el hogar. La responsabilidad del gobierno es favorecer que el bienestar sea el máximo posible para todas las personas sin distinción y generar las condiciones para ejercer un autocuidado exitoso.

Las estrategias que contempla el gobierno incluye programas de vacunación, campañas de alimentación saludable, evitar adicciones, mejorar la salud mental, el esparcimiento sano, entre otras, donde intervienen diversas instituciones de salud, a fin de ayudar a fortalecer las políticas de salud colectiva que privilegien la detección, prevención de enfermedades y la promoción de la salud para que contribuyan en el bienestar poblacional, considerando los determinantes sociales, la interculturalidad y la perspectiva de género para mejorar su bienestar.

El logro de este objetivo debe traducirse en mejorar la prevención de enfermedades transmisibles evitables por vacunación, disminuir suicidios, accidentes y la obesidad infantil, prevenir y atender oportunamente trastornos mentales y adicciones, debido a que el Gobierno Federal considera el fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud como una prioridad fundamental.

Los principales problemas que justifican esta atención prioritaria son:

- Inseguridad alimentaria y malnutrición: 34% de la población mexicana enfrentó algún nivel de inseguridad alimentaria en 2022, con un 18.2% con carencia de acceso a alimentos nutritivos y de calidad. México tiene la segunda tasa de obesidad más alta de la OCDE (36.9% en adultos y 18.1% en niños), y una alta prevalencia de anemia en mujeres y adultos mayores. Esto lleva a malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad), un aumento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y afectaciones desproporcionadas en mujeres, niños, adolescentes.
- Alta prevalencia de ECNT: Los malos hábitos alimentarios, el sedentarismo y el consumo excesivo de productos ultraprocesados han provocado una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes, y que la diabetes afecte al 18% y la hipertensión al 31% de los adultos. El consumo excesivo de bebidas azucaradas es común. Las consecuencias son un aumento significativo de la mortalidad y costos de salud elevados.
- Resistencia antimicrobiana y enfermedades infecciosas emergentes/reemergentes: El uso inadecuado de antimicrobianos, factores ambientales y socioeconómicos agrava y aumenta los costos médicos y la mortalidad, afectando especialmente a poblaciones marginadas.
- Salud mental y adicciones: Existe una brecha en la detección e intervención de estas enfermedades, lo que deteriora la salud integral y la calidad de vida, afectando a jóvenes, mujeres y adultos mayores.

Para abordar estas problemáticas, el Gobierno Federal busca un modelo de atención preventiva robusto, integral e intersectorial, que incluya el fortalecimiento de la prevención de enfermedades transmisibles y atención integral a la salud mental y adicciones.

Por su parte el HJM cuenta con el servicio de Psiquiatría y salud mental, quien se encarga de llevar a cabo las siguientes actividades:

- Proporciona apoyo psicológico y previene adicciones, bajo el principio de equidad, no discriminación y con sensibilidad al ciclo de vida y enfoque de género
- Evaluación, tratamiento y seguimiento de diversos trastornos (Depresivos, de ansiedad y mixtos, adaptativos ante las diferentes enfermedades médicas y comorbilidades a las que se enfrenta el/la paciente), así como al impacto no solo sobre su salud sino sobre su funcionalidad, vida familiar, social y su economía.
- Evaluación psicológica pre-trasplante y seguimiento para todos los tipos de trasplante que se ofertan en el Hospital (renal, córnea, hematopoyético y en protocolo para hepático).

- Atención psicológica individual y grupal a médicos en formación de pregrado y posgrado ya que sobrepasan su carga laboral, aunado a problemas familiares y/o personales que conllevan a la presencia de síntomas depresivos y/o ansiosos principalmente.
- En 2023 y 2024 proporcionó 7,581 y 10,524 atenciones psicológicas respectivamente, para pacientes, familiares y personal de salud, primordialmente para el seguimiento y tratamiento de casos por trastornos del estado de ánimo (Depresión, crisis de ansiedad y estrés post traumático) y trastornos adaptativos (Por muertes, enfermedades, cambios sociales, familiares, económicos y laborales).

6.5 Relevancia del objetivo 5: Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria.

Este objetivo busca la integración y modernización del SNS, que permita contar con sistema de salud universal, equitativo y eficiente, acorde a las necesidades de la población.

Durante este periodo de gobierno, se consolidará la gobernanza de la Secretaría de Salud para la operación y seguimiento de un nuevo modelo de intercambio de servicios de salud a nivel sectorial obligatorio e integral, que conciba en su núcleo central a la persona y sus necesidades de salud y no solo refiera un proceso de atención basado en excedentes y faltantes institucionales de servicios.

Se fortalecerá la rectoría en los procesos de captación, integración, análisis, difusión y evaluación de la información mediante la implementación de sistemas de información de registro electrónico para la salud, orientadas a la interoperabilidad e intercambio de información, que sirvan de base para contar con un expediente electrónico, que, junto con otras estrategias como la investigación y el equipamiento de vanguardia serán de gran utilidad para el avance nacional en salud.

De esta manera, se pretende incrementar la prevención de enfermedades a través de fortalecer la salud colectiva, armonizando a los diferentes componentes que influyen en los determinantes sociales de la salud, garantizando así una portabilidad adecuada y generando la continuidad de la atención esperada.

La integración y modernización del SNS es una prioridad estratégica para el Gobierno de México, ya que busca optimizar recursos, mejorar la calidad y reducir las desigualdades en el acceso a la salud.

Los principales problemas que justifican esta atención prioritaria son:

- Fragmentación del sistema de salud: Existe una duplicidad de esfuerzos y recursos, desigualdades en el acceso y calidad de la atención según la afiliación, y una inequitativa distribución de infraestructura, personal y tecnología.
- Fragmentación y heterogeneidad de la información en salud: La falta de interoperabilidad de los sistemas de información y la carencia de infraestructura tecnológica adecuada impiden una recopilación de datos homogénea, oportuna y nominal. Los sistemas de los integrantes del SNS no cumplen con estándares mínimos para el intercambio de información del paciente. Esto provoca retrasos y omisiones en la entrega de datos, imposibilita contar con indicadores confiables, afecta la toma de decisiones y dificulta la identificación de brechas e inequidades en salud.
- Ausencia de un Expediente Clínico Electrónico (ECE) Homologado: La falta de un ECE oficial y estandarizado a nivel nacional genera una dispersión de registros y duplicidad de información. Esto lleva a la fragmentación de la información clínica, ineficiencia en el uso de recursos, descoordinación entre instituciones, reducción de la calidad de la atención, retrasos en diagnósticos y tratamientos inadecuados, afectando la continuidad asistencial del paciente.

Desafíos en la investigación en salud: México invierte menos del 1% del PIB en investigación y desarrollo, una cifra en declive, aunado a que existe una débil articulación entre la academia y la industria, así como obstáculos normativos. La producción científica y el número de patentes nacionales son bajos, por lo anterior, estas acciones limitan el potencial de la investigación como motor de bienestar, innovación y desarrollo económico, afectando la capacidad de respuesta del sistema de salud y la autonomía tecnológica del país.

La integración y modernización del SNS es fundamental, ya que se busca un modelo de atención preventivo, resolutivo y centrado en las personas, a través del Nuevo Modelo de Intercambio de Servicios, donde se materializará la Ampliación sustancial de la cobertura y mayor equidad en el acceso a servicios de calidad.

El Gobierno Federal contempla efectuar convenios nacionales estandarizados y un sistema de interoperabilidad que permita compartir atenciones, personal especializado, medicamentos e insumos. Esto se traducirá en una disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad.

ECE Unificado: Estará completamente implementado en todos los niveles, garantizando una atención médica oportuna y coordinada, reduciendo errores y mejorando la continuidad del cuidado.

Fortalecimiento de la investigación en salud: México posicionará la investigación como prioridad nacional, con financiamiento público-privado sostenido, incentivos fiscales y cooperación academia-industria. Se busca aumentar las publicaciones científicas, impulsando la innovación y la autosuficiencia tecnológica.

Gobernanza intersectorial eficaz: La transformación se logrará mediante la alineación de esfuerzos del sector salud con el avance tecnológico, financiero, educativo, logístico y de planeación regional, asegurando inversión sostenida y proyectos con impacto territorial real. Esta visión integral busca consolidar un sistema de salud más eficiente y equitativo para todos los mexicanos.

El HJM contribuye a disminuir estas problemáticas, debido a que se encuentra en desarrollo el expediente clínico electrónico, mismo que se encuentra implementado en diversas áreas y servicios, entre los que se encuentran Admisión hospitalaria, Archivo clínico, Preconsulta, Urgencias adultos, entre otros, para contar con información confiable y oportuna. En cuanto al tema de investigación, en 2023 y 2024 se publicaron un total de 97 y 111 artículos científicos respectivamente, de los cuales el 47.40% y 50.50% fueron de impacto alto (grupos III a VII), donde algunos de ellos fueron en colaboración con otras instituciones de salud.

Además, para contribuir en la modernización del SNS, de 2021 a 2025 el Hospital ha fortalecido la infraestructura y equipamiento de diversas áreas y servicios, destacando la creación del Centro de Mezclas Institucional, quien en 2024 preparó y dispensó 64,009 mezclas (47,315 de antimicrobianos, 15,371 oncológicas y 1,323 de nutrición parenteral).

6.6 Relevancia del objetivo 6: Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable.

Existen desigualdades en el acceso a la atención de salud en grupos prioritarios (mujeres, indígenas, afroamericanos, personas con discapacidad, migrantes, NNA y personas mayores), lo que exige intervenciones focalizadas.

Las estrategias para atender a las poblaciones vulnerables se establecerán desde una perspectiva que esté alineada con las necesidades específicas de estos grupos.

Se espera que al tener un trabajo colaborativo y vinculatorio entre las diferentes instituciones de salud y las relacionadas con la atención de grupos específicos, se logrará una mejor atención a la población infantil, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad, pueblos originarios, poblaciones migrantes, entre otros.

Los problemas de raíz que justifican esta atención prioritaria son:

- Falta de coordinación y desigualdad en la distribución de recursos: Afecta principalmente a grupos vulnerables (comunidades marginadas, población socioeconómicamente limitada, niños, adolescentes, adultos en edad laboral y personas mayores), evidenciando desigualdades por género y acceso a servicios, lo que impacta su calidad de vida y productividad.
- Alta morbilidad y mortalidad infantil y en la adolescencia: Las deficiencias en la atención prenatal, el limitado acceso a servicios y factores socioeconómicos adversos, junto con diagnósticos tardíos, contribuyen a las altas tasas de mortalidad. El cáncer infantil se diagnostica en etapas avanzadas lo que reduce las posibilidades de tratamiento exitoso y aumenta los costos.
- Desafíos en la salud de las mujeres: Persisten barreras culturales, económicas y geográficas que limitan el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y a la detección oportuna de cáncer.
- Atención insuficiente a personas mayores y personas con discapacidad: La creciente población adulta mayor (se proyecta que el 10% de la población será mayor de 65 años para 2030) y la población con discapacidad (aproximadamente el 5% de la población, con dos veces más riesgo de afecciones crónicas y muerte hasta 20 años antes) enfrentan la necesidad urgente de políticas integrales de cuidados y graves barreras de acceso a los servicios de salud (hasta 6 veces más dificultad para acceder a establecimientos) (INEGI, 2020).
- Desafíos en la atención a poblaciones indígenas, afroamericanas y migrantes: Barreras culturales, lingüísticas y geográficas dificultan el acceso y la capacidad resolutoria para estas poblaciones. Esto afecta la prestación de servicios esenciales como salud mental, sexual y reproductiva, control de infecciones y manejo de enfermedades crónicas, requiriendo un enfoque de derechos, perspectiva de género e interculturalidad.

Para contrarrestar esta situación, el Gobierno de México busca reducir estas desigualdades en salud, a través del Fortalecimiento de la Rectoría de la Secretaría de Salud y el Servicio Nacional de Salud Pública:

- La Secretaría de Salud actuará como eje integrador para optimizar la infraestructura y garantizar la implementación de estrategias de salud colectiva, esperando una reducción notable en la incidencia de enfermedades crónicas y prevenibles y un aumento en la esperanza de vida.
- Consolidar un modelo que mejore las condiciones de vida y fortalezca la prevención, incluyendo la detección oportuna de cáncer infantil y acceso universal al tratamiento.
- Mejora de la salud sexual y reproductiva de las mujeres: Garantizar el acceso a servicios, anticoncepción moderna, atención prenatal y educación integral.
- Atención intercultural y humanitaria: Implementar una política nacional de atención intercultural para pueblos indígenas y afroamericanos, reconociendo la medicina tradicional y el personal multilingüe. El sistema de salud adoptará un enfoque humanitario y de derechos hacia migrantes, garantizando acceso universal con atención multilingüe.
- Enfoque de género e interculturalidad en la formación de personal de salud: Combatir estigmas y barreras socioculturales para garantizar una atención más inclusiva y de calidad.

Este objetivo busca reducir las brechas de salud y atención para la población más vulnerable, ya que se pretende que estos grupos sean atendidos bajo las mejores condiciones conforme a sus necesidades de forma diferenciada.

Por su parte, en el Hospital existe el Servicio de Geriátría, cuyo objeto es mejorar la calidad de vida de la población usuaria con la participación de un equipo interdisciplinario que identifique, evalúe y priorice oportunamente los riesgos de dependencia funcional, sin embargo, aunque se han atendido las actividades programadas en la consulta externa y en el área de hospitalización, el incremento de la demanda ha limitado desarrollar programas de ampliación o mantenimiento de los proyectos de mejora el servicio y la limitación del espacio físico no ha hecho posible atraer a médicos/as rotantes.

Al respecto y a manera de ejemplo, en el año 2024 aproximadamente el 30% de los/las pacientes atendidos al HJM fueron personas mayores, además, acuden personas que presentan algún tipo de discapacidad o que no hablan español.

Por ello, es importante trabajar para que las personas de los pueblos originarios conozcan sus derechos como pacientes y facilitar la comunicación con las personas con discapacidad auditiva, para que reciban atención médica y un trato adecuado y digno.

6.7. Vinculación de los objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México

El presente Programa Institucional, contempla la alineación de objetivos que contribuirán a mejorar la salud de la población a través de la atención integral y gratuita de servicios; materializando de esta forma el derecho a la protección de la salud.

Asimismo, tiene como objetivo el acceso a la salud a través de un enfoque inclusivo y sostenible. En este contexto, es fundamental la vinculación con los objetivos de salud del país inmersos en el PND de la presente administración, los cuales buscan mejorar la calidad de vida de los mexicanos. Los seis objetivos prioritarios – Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social; Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad; Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia; Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo; Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria; y Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable- se encuentran directamente relacionados con garantizar que toda la población, sin importar su ubicación o condición económica, accedan a servicios de salud de calidad, contribuyendo a la construcción de un sistema de salud más equitativo y eficiente.

El Programa Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México, deriva del Programa Sectorial de Salud 2025-2030 y del PND 2025-2030, que establece los objetivos, para materializar el derecho a la protección de la salud, como se muestra a continuación.

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Hospital Juárez de México	Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Estrategias del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
1. Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social	1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.	Estrategia 1.1, 1.2, 1.3 y 1.6	Objetivo 2.7.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad	2. Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria	Estrategia 2.1, 2.2, 2.3, 2.5, 2.6 y 2.7	Objetivo 2.8
3. Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia	3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.	Estrategia 3.1, 3.2 y 3.3	Objetivo 2.7.
4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo	4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.	Estrategia 4.1, 4.2, 4.3, 4.4 y 4.5	Objetivo 2.7
5. Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria	5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	Estrategia 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6 y 5.7	Objetivos 2.7 y 2.8
6. Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable	6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Estrategia 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 6.6 y 6.7	Objetivos 2.7 y 2.8

7. Estrategias y líneas de acción

Objetivo 1. Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social.

Estrategia 1.1 Proporcionar servicios de salud, principalmente para la población no derechohabiente

Línea de acción
1.1.1. Continuar con los programas de gratuidad para las personas sin seguridad social mediante acciones de coordinación administrativa y operativa.
1.1.2. Asegurar la prestación de servicios de salud con calidad, humanismo y oportunidad en apego a los estándares de atención y mecanismos de supervisión institucional.

Estrategia 1.2 Impulsar la atención integral y equitativa, principalmente de grupos prioritarios.

Línea de acción
1.2.1. Priorizar intervenciones preventivas y de promoción de la salud para reducir la carga de enfermedades crónicas y transmisibles.
1.2.2. Implementar acciones diferenciadas para atender las necesidades de grupos prioritarios: NNA, mujeres, personas mayores, población indígena, personas en contexto de movilidad, comunidad LGBTTTIQA+ y personas con discapacidad.

Estrategia 1.3 Reforzar 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 los servicios y áreas del Hospital, para solventar la necesidad de servicios de salud con respecto a la capacidad instalada.
1.3.2. Gestionar los recursos ante diversas instancias, de las obras de infraestructura que se encuentran en proceso o inconclusas.

Estrategia 1.4 Fortalecer la cobertura oportuna de vacunación universal durante todo el curso de vida.

Línea de acción
1.4.1. Contribuir al suministro de vacunas de manera suficiente y oportuna, que permita lograr la cobertura de los esquemas de vacunación de acuerdo con los grupos poblacionales.
1.4.2. Implementar campañas de vacunación de manera interna y priorizar a las poblaciones de riesgo, como como pacientes embarazadas, inmunocomprometidas/os, grupos etarios de la niñez y vejez.
1.4.3. Difundir a través de las redes sociales oficiales material informativo relacionado a la vacunación de la población y personal de salud conforme a la línea de vida.

Objetivo 2. Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad.

Estrategia 2.1 Brindar servicios médicos bajo estándares de calidad, de manera ininterrumpida, otorgando atención efectiva a toda la población que requiera cuidados de alta especialidad.

Línea de acción
2.1.1. Brindar atención especializada de acuerdo a la cartera de servicios para las personas que demanden servicios de salud
2.1.2. Eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención y reducir los tiempos de espera.
2.1.3. Fomentar la cultura de calidad y de mejora continua en los servicios hospitalarios y ambulatorios.
2.1.4. Fortalecer la seguridad de la atención, dando continuidad a las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
2.1.5. Establecer un mecanismo para la medición de los tiempos de espera, la detección oportuna de enfermedades, el acceso a medicamentos, insumos y tratamientos, los resultados de mortalidad, el diferimiento, los eventos adversos y la satisfacción de las personas y sus familias.
2.1.6. Promover la calidad de los servicios de atención médica y asistencia social, mediante un modelo centrado en las personas.
2.1.7. Evaluar la calidad de la atención en salud y capacidad resolutive de la Institución, e implementar acciones de mejora.
2.1.8. Fortalecer las áreas de cuidado especializado en Enfermería para brindar atención integral al/la usuario/a.

Estrategia 2.2 Aplicar mecanismos y protocolos de atención que mejoren la calidad de los servicios de salud.

Línea de acción
2.2.1. Fortalecer acciones en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como diagnóstico y tratamiento de los principales problemas de salud, para contribuir en la satisfacción de las personas y sus familias.
2.2.2. Otorgar atención especializada en los principales problemas de salud, en apego a los Protocolos Nacionales de Atención Médica (PRONAM), que requieran servicios de alta especialidad dentro de los estándares de calidad.
2.2.3. Continuar con la implementación de protocolos para disminuir la mortalidad y la carga de la enfermedad crónica no transmisible en los casos de mayor prevalencia e incidencia nacional como son muerte materna, infarto agudo de miocardio, cáncer de mama y de cuello uterino, entre otros.
2.2.4. Capacitar al personal de salud relacionado con la implementación de protocolos de atención, garantizando no solo el conocimiento sino la ejecución de los estándares.
2.2.5. Supervisar y evaluar los protocolos de atención, relacionadas con los resultados en materia de calidad, seguridad y riesgos en la prestación de los servicios.
2.2.6 Fortalecer las acciones para la reducción de las infecciones asociadas a la atención.
2.2.7 Implementar acciones para optimizar el uso de salas quirúrgicas para reducir el rezago quirúrgico mediante jornadas extraordinarias.
2.2.8. Fortalecer los mecanismos para la detección y control de la resistencia a antimicrobianos.

Estrategia 2.3 Generar y fortalecer modelos de atención de Alta Especialidad, que permitan mejorar los resultados en la población usuaria.

Línea de acción
2.3.1. Implementar un modelo de atención que fortalezca las acciones preventivas y de educación a la salud, con alta capacidad resolutive.
2.3.2. 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.
2.3.3. Brindar los insumos requeridos para ofrecer una atención médica de Alta Especialidad, conforme a las prioridades nacionales de salud.
2.3.4. Fortalecer los protocolos de atención de Alta Especialidad, para hacer eficientes las prioridades nacionales de salud.
2.3.5. Integrar equipos interdisciplinarios que apliquen protocolos de atención y optimicen el uso de insumos, para incrementar la capacidad resolutive de la medicina de Alta Especialidad, en las prioridades nacionales de salud.

Estrategia 2.4 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud.

Línea de acción
2.4.1 Gestionar la capacitación en simulación clínica, que favorezca la formación de las competencias técnicas del recurso humano en salud.
2.4.2. Formar profesionales en enfermería conforme a la capacidad instalada en la Escuela de Enfermería del HJM.

Línea de acción
2.4.3. Incrementar las competencias de los/las estudiantes de la carrera de enfermería con la finalidad de fortalecer el rol ampliado de enfermería.
2.4.4. Incrementar la capacitación de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección y atención en materia de salud mental.
2.4.5. Contratar a personal de salud.

Estrategia 2.5 Fortalecer la preparación, respuesta y recuperación ante situaciones de emergencias y desastres, alineado al Sistema Nacional de Emergencias en Salud Pública.

Línea de acción
2.5.1. Fortalecer las capacidades de preparación, respuesta y recuperación hospitalaria ante emergencias y desastres, así como enfermedades emergentes.
2.5.2. Cumplir con el programa "hospital seguro", para una respuesta inmediata en caso de desastre.
2.5.3. Recibir y brindar atención oportuna a usuarios/as afectados/as por casos específicos de desastre que incluyen: a) Preparación y respuesta ante inundaciones, huracanes y tormentas tropicales, b) Preparación y respuesta ante sismos, c) Preparación y respuesta ante incendios forestales, d) Preparación y respuesta ante emergencias epidemiológicas, e) Preparación y respuesta ante violencia urbana, f) Preparación y respuesta ante emergencias nucleares, g) Preparación y respuesta ante contaminación ambiental y h) Preparación, respuesta ante emergencias por terrorismo, i) Preparación y respuesta ante erupciones volcánicas, j) Preparación y respuesta ante emergencias alimentarias. Con perspectiva de género, discapacidad y principio de interés superior de la niñez.
2.5.4. Contribuir al fortalecimiento de las capacidades de prevención, preparación y respuesta ante emergencias sanitarias a través de la cooperación nacional o internacional.
2.5.5. Mejorar la capacidad de respuesta del personal de salud ante pandemias y/o emergencias sanitarias.
2.5.6. Fortalecer la identificación y monitoreo oportuno de enfermedades de relevancia epidemiológica, como son las enfermedades emergentes y reemergentes.

Estrategia 2.6 Contribuir en la obtención de hemocomponentes u órganos, favoreciendo la oportunidad en el acceso y la supervivencia de pacientes en situación crítica, con criterios de equidad y eficiencia.

Línea de acción
2.6.1. Promover la cultura de donación de órganos y tejidos con fines de trasplante.
2.6.2. Dar cumplimiento al Subsistema Nacional de Donación, el Acceso Universal a la Sangre, hemoderivados y células troncales incluyendo campañas informativas y de sensibilización dirigidas a la población en general en las que se difunda su importancia.
2.6.3. Fortalecer a los servicios médicos a través de la medicina transfusional para contar con unidades de hemoderivados seguros y células troncales compatibles.

Objetivo 3. Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia.

Estrategia 3.1 Contribuir a un modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, que permita el abasto para la población usuaria.

Línea de acción
3.1.1. Identificar la demanda de medicamentos e insumos para la salud, que permita su otorgamiento a la población usuaria de los servicios hospitalarios y ambulatorios.
3.1.2. Contribuir a la planeación en insumos para la salud, en apego a protocolos estandarizados de prescripción y a una optimización de claves terapéuticas.

Línea de acción
3.1.3. Dar cumplimiento a la Política Nacional de Medicamentos e Insumos para la Salud.
3.1.4. Establecer un mecanismo eficaz para la prescripción razonada de insumos, consumo eficiente y estandarizado.
3.1.5. Evaluar los resultados y metas propuestas del proceso de distribución y uso racional de insumos, de acuerdo a la satisfacción de personas usuarias.

Estrategia 3.2 Promover y reforzar la gestión de insumos mediante el uso y aplicación de la receta médica electrónica que permita la optimización de los recursos en salud.

Línea de acción
3.2.1. Fomentar el uso de la receta médica electrónica de forma estandarizada en los diversos servicios del Hospital.

Estrategia 3.3 Otorgar los medicamentos e insumos para la salud a las personas usuarias sin derechohabencia de forma oportuna y gratuita.

Línea de acción
3.3.1. Asegurar que los/las usuarios/as reciban de forma oportuna y gratuita los medicamentos y demás insumos para la salud, y de acuerdo con lo que requieren bajo el esquema de prescripción razonada por el personal profesional de la salud.

Objetivo 4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.

Estrategia 4.1 Brindar atención enfocada en seguridad alimentaria como determinante de la salud.

Línea de acción
4.1.1. Realizar campañas sobre estilos de vida y alimentación saludable.
4.1.2. Contribuir con la promoción de conductas y estilos de vida saludables.

Estrategia 4.2 Fomentar el desarrollo de estilos de vida saludables, principalmente en población vulnerable.

Línea de acción
4.2.1. Otorgar atención y rehabilitación de personas con discapacidad para su integración activa a la vida productiva o social.

Estrategia 4.3 Diagnosticar y tratar oportunamente los principales problemas de salud que afectan a las personas desde la primera infancia hasta la adolescencia, considerando los determinantes de la salud, la pertinencia cultural, la interseccionalidad y la perspectiva de género para mejorar su bienestar.

Línea de acción
4.3.1. Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades respiratorias agudas, basado en evidencia clínica científica.
4.3.2. Detectar, vigilar y controlar las enfermedades asociadas a mala nutrición, incluida la deficiencia de micronutrientes.
4.3.3. Detectar, vigilar y controlar la ganancia acelerada de peso.

Estrategia 4.4 Detectar y prevenir enfermedades a través del fortalecimiento de la salud, mediante acciones que permitan influir en los diferentes determinantes sociales de la salud.

Línea de acción
4.4.1. Prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente enfermedades infecciosas.
4.4.2. Dar continuidad a la atención de pacientes referidos (personas de 20 y más años) por la iniciativa Corazones México (HEARTS), con enfermedades cardiometabólicas (obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo 2 y dislipidemias).
4.4.3 Brindar tratamiento, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores e intoxicación por artrópodos venenosos.
4.4.4. Otorgar atención especializada a pacientes que padezcan de VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) libres de estigma y discriminación; priorizando a la población en situación de vulnerabilidad.
4.4.5. Integrar y detectar oportunamente a los pacientes que viven con VIH, hepatitis C, sífilis y otras ITS, para que reciban valoración especializada con énfasis en personas gestantes para la prevención de la transmisión vertical, con perspectiva de género, en un marco de derechos humanos y enfoque diferenciado.

Estrategia 4.5 Fortalecer las intervenciones de prevención de daños a la salud a lo largo del curso de vida que mejoren la salud mental, y disminuyan el riesgo de conducta suicida y abuso de sustancias en la población usuaria.

Línea de acción
4.5.1 Implementar programas o estrategias en materia de salud mental, alcoholismo y adicciones a diferentes tipos de drogas.
4.5.2 Realizar campañas sobre autocuidado, hábitos y comportamientos saludables, prevención de conductas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores para la salud mental.
4.5.3. Seguir las directrices en cuanto a políticas y estrategias de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), para la promoción, prevención y atención de los problemas de salud mental, comportamiento suicida y adicciones.
4.5.4 Focalizar las acciones de prevención y atención en materia de salud mental, comportamiento suicida y adicciones en las poblaciones prioritarias (NNA, mujeres, personas mayores, personas de la comunidad LGBTQTTTIQA+, en situación de movilidad, indígenas, afromexicanos y personas con discapacidad).
4.5.5 Consolidar las acciones de promoción y prevención en materia de salud mental, comportamiento suicida y adicciones.
4.5.6. Fortalecer la atención en materia de salud mental, comportamiento suicida y adicciones a través de la ampliación de la capacidad resolutoria, acorde a la Ley General de Salud (LGS)

Objetivo 5. Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria.

Estrategia 5.1 Colaborar en la homologación e intercambio de servicios de salud.

Línea de acción
5.1.1. Fortalecer el intercambio de servicios con las diversas instituciones del SNS.
5.1.2. Homologar la de cartera de servicios para otorgar atención de alta especialidad.

Estrategia 5.2 Fortalecer el acceso equitativo de los servicios de salud de alta especialidad a través de compartir la capacidad instalada.

Línea de acción
5.2.1. Estandarizar e implementar los protocolos de atención con intercambio de servicios en particular en los problemas de salud que están generando mayor mortalidad como el cáncer, muertes maternas e infarto agudo de miocardio.
5.2.2. Celebrar o renovar convenios con instituciones prestadoras de servicios de salud, con base en las principales causas de morbimortalidad.

Estrategia 5.3 Fortalecer los registros de productividad y resultados en la prestación de servicios de salud, para el intercambio oportuno de información en salud.

Línea de acción
5.3.1. Concluir el desarrollo del Expediente Clínico Electrónico institucional, para contar con registros, conservación y almacenamiento de datos en salud y evitar la fragmentación de la información.
5.3.2. Colaborar en la integración e intercambio de información en la materia para el fortalecimiento del SINAIS y del SINBA, como fuentes oficiales de información.

Estrategia 5.4 Facilitar el acceso a la salud de la población mediante el desarrollo de sistemas digitales.

Línea de acción
5.4.1. Digitalizar procesos y trámites administrativos.

Estrategia 5.5 Modernizar los modelos de atención con el propósito de incrementar el acceso a los servicios de salud.

Línea de acción
5.5.1. Fortalecer el equipamiento médico de los diversos servicios médicos del Hospital, que permita mejorar la capacidad resolutive de atención.
5.5.2. Fomentar el desarrollo de protocolos de investigación en ciencia y tecnología con impacto en la atención al/a la paciente.

Estrategia 5.6 Promover la investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

Línea de acción
5.6.1. Generar investigación sobre las prioridades de salud, para obtener información que apoye la toma de decisiones en salud.
5.6.2. Redireccionar líneas de investigación con las instituciones, con el propósito de mejorar procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, fortaleciendo una cultura de trato humano en la que prevalezcan el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de las personas participantes en las investigaciones.
5.6.3 Colaborar en los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, con los resultados de investigación biomédica básica.
5.6.4 Fortalecer con los resultados de investigación interinstitucional, la actualización quinquenal de los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud.
5.6.5. Vigilar el seguimiento del Comité hospitalario de bioética, con la finalidad de promover principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos en la atención médica y la investigación.

Estrategia 5.7 Impulsar la modernización institucional y la protección contra riesgos sanitarios de la población usuaria.

Línea de acción
5.7.1. Fortalecer la digitalización de trámites.
5.7.2. Continuar con las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia en los servicios médicos.
5.7.3 Detectar oportunamente los riesgos sanitarios, mediante el monitoreo y evaluación.
5.7.4. Reducir la exposición a riesgos sanitarios a través de la implementación de acciones de fomento sanitario.

Objetivo 6. Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable.

Estrategia 6.1 Mejorar la salud, nutrición y desarrollo en los "Primeros 1000 Días de Vida".

Línea de acción
6.1.1. Fomentar la lactancia materna exclusiva al menos durante los primeros 6 meses y complementaria hasta los 2 años de edad.
6.1.2. Otorgar control prenatal de casos complejos y seguimiento mediante consultas pediátricas periódicas con el propósito de reducir la mortalidad infantil.
6.1.3. Detectar oportunamente la discapacidad y rezagos en el desarrollo en la persona recién nacida a través de la aplicación del tamiz en los "Primeros 1000 Días de Vida" (metabólico, auditivo, oftalmológico, cardiaco, cadera) y atender las referencias para brindar rehabilitación oportuna.

Estrategia 6.2 Mejorar el diagnóstico, atención y sobrevivencia para niñas, niños, adolescentes y jóvenes con cáncer.

Línea de acción
6.2.1. Generar acciones oportunas para el diagnóstico temprano del cáncer en etapa pediátrica.
6.2.2. Brindar atención equitativa y de calidad a la niña y/o el niño con cáncer, acortando los tiempos para diagnóstico y tratamiento completo de atención, suministro suficiente de insumos y el apoyo emocional que requiera la niña, el niño y sus familiares.
6.2.3. Otorgar medicamentos y material de curación para el tratamiento de la niña, niño o adolescente con cáncer.
6.2.4. Implementar un registro de cáncer prospectivo de NNA que permita analizar tumores más frecuentes, etapas clínicas del tumor y supervivencia, desagregando datos por sexo, edad, si pertenece a algún grupo de atención prioritaria y otros determinantes sociales.

Estrategia 6.3 Orientar acciones hacia la igualdad sustantiva en salud, otorgando servicios de salud sexual y reproductiva equitativos y con calidad, abarcando la etapa pregestacional, el embarazo, parto y puerperio; incluyendo atención oportuna a la violencia sexual y de género.

Línea de acción
6.3.1. Otorgar atención prenatal de pacientes complejas, así como su parto y puerperio, para mitigar los factores vinculados a la mortalidad materna.
6.3.2. Promover la educación integral en sexualidad y prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante todo el ciclo de vida, con énfasis en población adolescente con perspectiva de género, interseccionalidad y pertinencia cultural.

Línea de acción
6.3.3. Ofrecer métodos de anticoncepción a las personas usuarias, principalmente a las pacientes adolescentes para favorecer la toma de decisiones, la fecundidad informada, libre y elegida.
6.3.4. Brindar atención de salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos y libres de violencias.
6.3.5. Otorgar atención de salud materna y neonatal, con base en los determinantes sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población, con perspectiva de género, libres de estigma y discriminación.
6.3.6. Priorizar la atención de abortos espontáneos e inducidos, para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna.
6.3.7. Fortalecer las acciones sobre educación e información sobre la salud sexual, reproductiva, derechos sexuales, ITS, violencia sexual y embarazo en adolescentes, con perspectiva de género, interseccionalidad y pertinencia cultural.

Estrategia 6.4 Detectar los casos de cáncer de mama y cuello uterino oportunamente, para brindar un tratamiento multimodal.

Línea de acción
6.4.1. Brindar tratamientos multimodales individualizados a las personas con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino.
6.4.2. Disminuir la mortalidad por cáncer en la mujer mediante el seguimiento oportuno de cada caso en particular y una intervención terapéutica eficaz, sensible y respetuosa.

Estrategia 6.5 Otorgar atención digna a la población indígena, afromexicana y población en contexto de movilidad con enfoques de género e interseccionalidad.

Línea de acción
6.5.1. Aplicar mecanismos que permitan identificar la etnicidad, el sexo, la edad y condición de movilidad de las personas usuarias del Hospital.
6.5.2. Brindar acompañamiento a las personas que hablen alguna lengua indígena durante su atención.

Estrategia 6.6 Identificar e implementar estrategias enfocadas en el cuidado de personas vulnerables, conforme a sus condiciones y necesidades específicas.

Línea de acción
6.6.1 Otorgar atención integral y especializada a las personas mayores, que comprenda: atención efectiva, sensible y respetuosa al envejecimiento saludable, atención a la fragilidad y sarcopenia, deterioro cognitivo y demencia, optimización de medicación, respuesta rápida a signos de alarma, combate a la discriminación y cuidados a largo plazo.
6.6.2. Implementar acciones para evitar el maltrato y discriminación a la persona mayor.
6.6.3. Ofrecer tratamiento a personas mayores con disminución de agudeza visual y deterioro de la capacidad funcional (Movilidad).
6.6.4. Establecer acciones que eviten la discriminación y las violencias de forma absoluta e inaceptable por todas las personas prestadoras de servicios de salud del Hospital.
6.6.5. Fortalecer la atención de personas que cuenten con alguna discapacidad, a través de un esquema de atención diferenciado, inclusivo y sin discriminación.

8. Indicadores y metas

Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	1.1 Porcentaje de atenciones otorgadas de manera gratuita.					
Objetivo prioritario	1. Otorgar servicios de salud especializados para la población que no cuenta con seguridad social.					
Definición o descripción	Población que requiere atención médica y que no cuenta con seguridad social					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de atenciones otorgadas de manera gratuita / Total de atenciones otorgadas * 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de atenciones otorgadas de manera gratuita	Valor variable 1	113,000	Fuente de información variable 1	Información mensual de consulta externa y SINBA	
Nombre variable 2	Total de atenciones otorgadas	Valor variable 2	282,500	Fuente de información variable 2	Información mensual de consulta externa y SINBA	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de atenciones otorgadas de manera gratuita = $113,000 / 282,500 * 100 = 40.00$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	40.00		Se consideró las atenciones otorgadas a los/las pacientes sin seguridad social			
Año	2021					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
96.50			Atenciones otorgadas a los/las pacientes sin seguridad social			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
NA (No aplica)						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	40.00	60.00	80.00	90.00
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
94.00	94.50	95.00	95.50	96.00	96.50	

Indicador 2.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR					
Nombre	2.1 Probabilidad de muerte entre las edades de 30 y 70 años de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.				
Objetivo prioritario	2. Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad.				
Definición o descripción	Porcentaje de personas de 30 años que morirían antes de cumplir 70 años a causa de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas.				
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM. - Derecho a la salud				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México		
Método de cálculo	<p>La probabilidad incondicional de morir se estima utilizando tasas de muerte específicas por edad (en grupos de 5 años, por ejemplo, 30-34, 35-39, ... 60-64, 65-69, para aquellos entre 30 y 70) debidas a alguna de las cuatro ENT principales (enfermedades cardiovasculares (I00-I99), cáncer (C00-C97), diabetes (E10-E14) y enfermedades respiratorias crónicas (J30-J98, XX-XX)). Utilizando el método de la tabla de vida, el riesgo de muerte entre las edades exactas de 30 y 70, por cualquiera de las cuatro causas y en ausencia de otras causas de muerte, se calculó como se describe a continuación.</p> <p>Las tasas específicas por edad en grupos de edad quinquenales se calcularon con la siguiente fórmula:</p> $5MX = \text{Total de defunciones debidas a las cuatro ENT entre las edades } x \text{ y } x+5 / \text{Total de población entre las edades } x \text{ y } x+5$ <p>Esas tasas específicas por edad se transformaron en la probabilidad de morir debido a cualquiera de las cuatro ENT en cada grupo de edad mediante la ecuación siguiente:</p> $5qx = (5Mx * 5) / 1 + 5Mx * 2.5$ <p>Entonces, la probabilidad incondicional de morir entre las edades de 30 a 70 años, se calculó usando la fórmula siguiente:</p> $40q30 = 1 - \{ (1 - 5q30) \times \dots \times (1 - 5q65) \}$				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	Total de muertes por las cuatro causas por grupos quinquenales de edad entre la edad exacta 30-69 años	Valor variable 1	Defunciones 30-34 = 9 35-39 = 11 40-44 = 32 45-49 = 33 50-54 = 39 55-59 = 43 60-64 = 53 65-69 = 39 259	Fuente de información variable 1	Informe Estadístico, SINBA-Egresos hospitalarios

<p>Nombre variable 2</p>	<p>Población por grupos quinquenales de edad entre la edad exacta 30- 69 años</p>	<p>Valor variable 2</p>	<p>Población 30-34 = 1,272 35-39 = 1,177 40-44 = 1,234 45-49 = 1,370 50-54 = 1,359 55-59 = 1,253 60-64 = 1,164 65-69 = 934 9,763</p>	<p>Fuente de información variable 2</p>	<p>Informe Estadístico, SINBA-Egresos hospitalarios</p>	
<p>Sustitución en método de cálculo</p>	<p>El indicador se obtiene a partir de un procedimiento que involucra grupos de edad, el resultado final es el producto de las probabilidades de cada grupo de edad como se muestra a continuación:</p> <p style="text-align: center;">Grupo / Tasas m / Probabilidad</p> <p style="text-align: center;">30-34 / 0.00040 / 0.03476</p> <p style="text-align: center;">35-39 / 0.00065 / 0.04566</p> <p style="text-align: center;">40-44 / 0.00116 / 0.12177</p> <p style="text-align: center;">45-49 / 0.00202 / 0.11360</p> <p style="text-align: center;">50-54 / 0.00316 / 0.13388</p> <p style="text-align: center;">55-59 / 0.00498 / 0.15803</p> <p style="text-align: center;">60-64 / 0.00793 / 0.20440</p> <p style="text-align: center;">65-69 / 0.01232 / 0.018905</p> <p style="text-align: center;">$40q30 = 1-(1-0.03476)*(1-0.04566)*(1-0.12177)*(1-0.11360)*(1-0.13388)*(1-0.15803)*(1-0.20440)* (1-0.18905) = 0.6626 * 100 = 66.26$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	66.26		Personas fallecidas respecto a las atenciones por estas enfermedades en el área de hospitalización			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
67.50			Personas fallecidas respecto a las atenciones por estas enfermedades en el área de hospitalización			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
66.26	58.98	77.19	85.49	72.64	65.36	66.36
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
70.15	70.00	69.50	69.00	68.50	68.00	

Indicador 2.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.2 Tasa de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).					
Objetivo prioritario	2. Fortalecer la capacidad de respuesta y calidad de la atención médica de los servicios hospitalarios y ambulatorios para la población usuaria que requiere cuidados de alta especialidad.					
Definición o descripción	Número de pacientes con IAAS por cada 1,000 días estancia					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la Salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	IAAS por cada 1,000 días estancia	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre.	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Tasa de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) = (Total de IAAS adquiridas en el periodo de estudio / Total de días estancia hospitalaria en el mismo periodo) * 1,000					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Total de IAAS adquiridas en el periodo de estudio	Valor variable 1	515	Fuente de información variable 1	Informe mensual de IAAS (Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria)	
Nombre variable 2	Total de días estancia hospitalaria en el mismo periodo	Valor variable 2	106,323	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos hospitalarios	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) = $515 / 106,323 * 1,000 = 4.84$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	4.84		Número de pacientes con IAAS con registro hospitalario			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
3.75			Número de pacientes con IAAS con registro hospitalario, sin contabilizar algún tipo de pandemias o fenómenos emergentes			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
4.84	4.74	8.53	6.94	3.96	3.87	3.89
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
4.00	3.95	3.90	3.85	3.80	3.75	

Indicador 3.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.1 Porcentaje de surtimiento completo de recetas para pacientes hospitalizados.					
Objetivo prioritario	3. Proveer medicamentos e insumos para la salud de forma gratuita, a los/las usuarios/as sin derechohabencia.					
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje de recetas surtidas de manera completa para los/las pacientes hospitalizados/as.					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM. - Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Número de recetas surtidas de forma completa para pacientes hospitalizados/as / Total de recetas solicitadas para pacientes hospitalizados/as * 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de recetas surtidas de forma completa para pacientes hospitalizados/as	Valor variable 1	127,365	Fuente de información variable 1	Recetas surtidas	
Nombre variable 2	Total de recetas solicitadas para pacientes hospitalizados/as	Valor variable 2	129,912	Fuente de información variable 2	Recetas emitidas	
Sustitución en método de cálculo	$(127,365 / 129,912) * 100 = 98.00$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.00		Recetas surtidas de forma completa para pacientes hospitalizados			
Año	2021					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
85.00			Recetas surtidas de forma completa para pacientes hospitalizados			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
NA (No aplica)						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
NA	NA	NA	98.00	99.00	99.00	99.00
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
80.00	81.00	82.00	83.00	84.00	85.00	

Indicador 4.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR			
Nombre	4.1 Porcentaje de población con obesidad, desglosado por edad.		
Objetivo prioritario	4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.		
Definición o descripción	Porcentaje de la población con Índice de Masa Corporal (IMC) que los ubican dentro de la categoría de obesidad		
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la salud		
Nivel de desagregación	Nacional y por edad	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México
Método de cálculo	<p>Para niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 se calcula el IMC para la edad y sexo de acuerdo con las tablas de referencia de la OMS-2007, clasificando la obesidad con puntajes >2 desviaciones estándar (DE).</p> <p>La evaluación del estado de nutrición de la población > 20 años de edad se realiza considerando válido los valores de talla entre 1.3 y 2.0 m y los de IMC entre 10 y 58 kg/m². Los datos fuera de estos intervalos, así como los casos de mujeres embarazadas se excluyen del análisis. Se utiliza la clasificación del IMC de la OMS con punto de corte para obesidad de ≥ 30.0 kg/m².</p>		
Observaciones			

Nombre	4.1.1 Porcentaje de población con obesidad, niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años.		
Objetivo prioritario	4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.		
Definición o descripción	Porcentaje de la población de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años con Índice de Masa Corporal (IMC) que los ubican dentro de la categoría de obesidad		
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la salud		
Nivel de desagregación	Nacional, de 5 a 19 años	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Hospital Juárez de México
Método de cálculo	<p>Porcentaje de población con obesidad, niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años: (Número de niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años, cuyo IMC se ubica a más de dos DE del valor medio indicado en las tablas de referencia de la OMS / Total de niñas, niños y adolescentes del mismo grupo etario) * 100</p>		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de niñas, niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, cuyo IMC se ubica a más de dos DE del valor medio indicado en las tablas de referencia de la OMS	Valor variable 1	573	Fuente de información variable 1	Hoja diaria de consulta externa
Nombre variable 2	Total de niñas, niños y adolescentes del mismo grupo etario	Valor variable 2	22,907	Fuente de información variable 2	Hoja diaria de consulta externa

Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de población con obesidad, niñas, niños y adolescentes de 5 a 19 años = $573 / 22,907 * 100 = 2.50$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	2.50		Consultas otorgadas por esta enfermedad en el área de consulta externa			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
1.76			Consultas otorgadas por esta enfermedad en el área de consulta externa			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2.50	3.22	3.26	2.61	4.16	2.53	2.06
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1.77	1.77	1.77	1.76	1.76	1.76	

Nombre	4.1.2 Porcentaje de población con obesidad, de 20 años y más.					
Objetivo prioritario	4. Mejorar la detección y prevención de los principales problemas de salud, primordialmente en poblaciones de riesgo.					
Definición o descripción	Porcentaje de la población de 20 años y más con Índice de Masa Corporal (IMC) que los ubican dentro de la categoría de obesidad					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional, de 20 años y más	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre	
Tendencia esperada	Creciente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Porcentaje de población con obesidad, de 20 años y más: $(\text{Número de adultos de 20 y más años de edad, cuyo IMC se ubica } 30 \text{ kg/m}^2 / \text{Total de adultos del mismo grupo etario}) * 100$					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de adultos de 20 y más años de edad, cuyo IMC se ubica 30 kg/m ²	Valor variable 1	5,035	Fuente de información variable 1	Hoja diaria de consulta externa	
Nombre variable 2	Total de adultos del mismo grupo etario	Valor variable 2	181,706	Fuente de información variable 2	Hoja diaria de consulta externa	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de población con obesidad, de 20 años y más = $5,035 / 181,706 * 100 = 2.77$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	2.77		Consultas otorgadas por esta enfermedad en el área de consulta externa			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
2.79			Consultas otorgadas por esta enfermedad en el área de consulta externa			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2.77	2.92	2.17	2.01	3.18	3.31	3.14
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
2.84	2.80	2.80	2.79	2.79	2.79	

Indicador 5.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	5.1 Porcentaje de artículos científicos alineados a las prioridades nacionales de salud.					
Objetivo prioritario	5. Contribuir en el desarrollo de tecnologías y procesos que optimicen la atención de la población usuaria.					
Definición o descripción	Identificar si la producción científica institucional está enfocada en los temas prioritarios en salud para mejorar la toma de decisiones.					
Derecho asociado	Artículo 3. Fracción V de la CPEUM. Derecho de la ciencia y la innovación tecnológica.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero-Diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	Artículos científicos publicados alineados a las líneas de investigación institucional / Total de artículos científicos publicados en el año					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados alineados a las líneas de investigación institucional	Valor variable 1	95	Fuente de información variable 1	Reporte de productividad por investigador del HJM / Herramienta digital DGPIS	
Nombre variable 2	Total de artículos científicos publicados en el año	Valor variable 2	97	Fuente de información variable 2	Reporte de productividad por investigador del HJM / Herramienta digital DGPIS	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de artículos científicos alineados a las prioridades nacionales de salud * 100 = 95 / 97 * 100 = 97.94					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	97.94	De los 97 artículos publicados, 95 estuvieron alineados a las líneas prioritarias de investigación institucional				
Año	2023					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
91.70			Este cumplimiento obedecerá a la reestructura de las líneas prioritarias de investigación institucionales			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
ND (No disponible)						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
ND	ND	ND	ND	ND	97.94	90.99
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
91.20	91.30	91.40	91.50	91.60	91.70	

Indicador 6.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	6.1 Razón de Mortalidad Materna.					
Objetivo prioritario	6. Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable.					
Definición o descripción	La RMM es un indicador que mide el número de muertes maternas que ocurren en un año específico por cada 100,000 nacidos vivos en el mismo año. La mortalidad materna, se define como el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, debido a causas relacionadas con o agravadas por el embarazo o su manejo, excluyendo causas accidentales o incidentales.					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la igualdad y no discriminación, y Derecho a la Salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Razón por 100,000	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	$RMM = (DM_i / NV_i) * 100,000$ Donde: RMM = Razón de Mortalidad Materna DM _i = Número de muertes maternas en un determinado periodo NV _i = Número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos,					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de muertes maternas en un determinado periodo	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos-Defunciones	
Nombre variable 2	Número de nacidos vivos en el mismo periodo, expresado por 100,000 nacidos vivos	Valor variable 2	2,147	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos-Defunciones	
Sustitución en método de cálculo	$RMM = (0 / 2,147) * 100,000 = 0.00$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0.00		No se presentaron defunciones maternas en hospitalización, unidad tocoquirúrgica y urgencias gineco-obstetricia			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
0.00			Defunciones maternas en hospitalización, unidad tocoquirúrgica y urgencias gineco-obstetricia.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0.00	0.00	480.77	391.64	206.47	130.98	0.00
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
133.33	133.33	66.67	66.67	0.00	0.00	

Indicador 6.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	6.2 Tasa de mortalidad de niñas y niños menores de 5 años.					
Objetivo prioritario	6. Atender los factores que provoquen disparidad en la prestación de servicios a personas usuarias en situación vulnerable.					
Definición o descripción	Es el número de defunciones de niñas y niños menores de 5 años de edad por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.					
Derecho asociado	Artículo 4 de la CPEUM.- Derecho a la igualdad y no discriminación y Derecho a la Salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Enero	
Unidad de medida	Personas (Defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos)	Periodo de recolección de los datos			Enero-diciembre	
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance			Hospital Juárez de México	
Método de cálculo	$TM_t = (DEF_{t < 5a} / NV_t) \times 1,000$ Donde: TM_t = Tasa de mortalidad en niñas y niños menores de 5 años en el año t. $DEF_{t < 5a}$ = Defunciones de menores de 5 años de edad en el año t. NV_t = Número de nacidos vivos en el en el año t.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Defunciones de menores de 5 años de edad en el año t.	Valor variable 1	47	Fuente de información variable 1	SINBA-Egresos-Defunciones	
Nombre variable 2	Número de nacidos vivos en el en el año t.	Valor variable 2	2,147	Fuente de información variable 2	SINBA-Egresos-Defunciones	
Sustitución en método de cálculo	$TM_t = 47 / 2,147 * 1,000 = 21.89$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	21.89		Pacientes fallecidos en hospitalización, urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatos y Pediátricos			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
17.91			Pacientes fallecidos en hospitalización, urgencias y Unidades de Cuidados Intensivos de Neonatos y Pediátricos			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
21.89	14.27	25.64	19.58	10.32	22.92	13.58
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
17.96	17.95	17.94	17.93	17.92	17.91	

Ciudad de México a 30 de septiembre de 2025.- El Director General, Dr. **Gustavo Esteban Lugo Zamudio**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

Derivado del acuerdo de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, establecido en su Primera Sesión Extraordinaria, de fecha 30 de septiembre de 2025, y con fundamento en los artículos 17 fracciones II y V, 22, 24, 26 bis, 28, 29 párrafo tercero, 31 párrafo segundo, de la Ley de Planeación; 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 20, 47, 48, 49 y 58 fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 18 fracción IV y 22 primer párrafo del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 13 fracción XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, Programa Sectorial de Salud 2025-2030; fracciones VIII y IX de los "Criterios para la Gestión, Evaluación y Actualización de los Programas derivados del PND" y "Guía para la elaboración de Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030" emitida por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la H Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, aprueba el Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, he tenido a bien emitir el siguiente:

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030 DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGÍA IGNACIO CHÁVEZ (INC)**A. Índice****A. Índice****Mensaje del Director General****B. Siglas y acrónimos****C. Señalamiento del origen de los recursos del Programa****D. Fundamento normativo****E. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo****F. Objetivos, estrategias y líneas de acción****i. Objetivos****ii. Estrategias y líneas de acción****G. Indicadores y metas****H. Epílogo****Mensaje del Director General**

El Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INC) se inauguró el 18 de abril de 1944, tomando como pilares de la atención médica cardiovascular a la excelencia y calidad humanitaria, acompañada del ejercicio de la docencia y la investigación.

El proceso de mantener la posición de liderazgo como autoridad nacional en la cardiología debe ser continuado con ahínco y sin tregua para responder con hechos al reto de conservar nuestra tradición y aportar nuestro legado en beneficio de la población que atendemos.

El Programa Institucional del INC, se elaboró de conformidad con la normatividad vigente en materia de planeación y las funciones sustantivas consignadas y relacionadas con su objeto de creación.

B. Siglas y acrónimos

CIAAM: Coordinación de Inteligencia Artificial Aplicada a la Medicina.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ECV: Enfermedades Cardiovasculares.

ENT: Enfermedades No Transmisibles.

FI: Factor de Impacto.

INC: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

MDP. Millones de pesos.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo.

PPEF. Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación.

PSS: Programa Sectorial de Salud.

PUEM: Programa Único de Especialidades Médicas.

SII: Sistema Institucional de Investigadores.

SNII: Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

TIC: Tecnologías de Información y Comunicación.

UAEPE: Unidad de Atención Especializada para el Paciente Externo

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

C. 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.

D. Fundamento normativo

a. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

La Carta Magna de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud que la Ley defina, considerando la existencia de un sistema de salud para el bienestar que garantice 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.

En su artículo 26, apartado A, establece 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 política, social y cultural de la nación.

b. Ley de Planeación

La planeación, de conformidad con el artículo 2º de la Ley de Planeación, deberá llevarse a cabo como medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible del país, con perspectiva de interculturalidad y de género y tenderá a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos contenidos en la Constitución.

El artículo 12, en concatenación con la fracción II, del artículo 17º, ambos de la Ley de Planeación establecen que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

El 4 de septiembre de 2025, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2025-2030, el cual deriva del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, publicado en citado medio de difusión el 15 de abril de 2025, mismo que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberá apegarse las diferentes Instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la Salud, por lo que siendo el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, tiene la obligación de publicar el presente Programa.

El artículo 21 Bis de este mismo ordenamiento establece que, los programas derivados del PND deberán guardar congruencia, en lo que corresponda, con el horizonte de veinte años y la Ley para Impulsar el Incremento Sostenido de la Productividad y la Competitividad de la Economía Nacional.

c. Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento

El artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales promulga que las entidades para su desarrollo y operación deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos.

Por otra parte el artículo 48, de la Ley citada a la que se refiere este apartado, establece que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal y en su artículo 49 mandata que el programa institucional se elaborará para los términos y condiciones a que se refiere el artículo 22 de la Ley de Planeación y se revisará anualmente para introducir las modificaciones que las circunstancias le impongan.

Asimismo en el artículo 22 señala que la operación de las entidades paraestatales se regirá por los programas sectoriales en cuya elaboración participen y en su caso por los programas institucionales que las mismas formulen y aprueben sus órganos de gobierno, en congruencia con los objetivos y prioridades del PND.

Para la ejecución de los programas a que se refiere el párrafo anterior, las entidades elaborarán, programas anuales a partir de los cuales deberán integrarse los proyectos de presupuesto anual respectivos.

d. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030

El Programa Institucional 2025-2030 del INC se alinea con el Eje General 2: "Desarrollo con bienestar y humanismo" y el principio de igualdad sustantiva ya que los servicios otorgados se brindan en igualdad de oportunidades y condiciones a toda la población, en el marco de la República Sana, en el compromiso Modernización de Hospitales y Centros de Salud del PND 2025-2030, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de abril de 2025.

El INC es el responsable de la ejecución y seguimiento del Programa Institucional 2025-2030 del INC.

e. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El Programa Institucional 2025-2030 del INC, contribuye de manera directa en el ODS 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, meta 3.4, 3.b y 3.c, e indirecta con el ODS 4 Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos, meta 4.4, a través de la alineación de los Programas presupuestarios de las actividades sustantivas del Instituto.

f. Otras disposiciones

El Programa Institucional 2025-2030 del INC, también se encuentra fundamentado en los artículos 1, 2 fracción XVI, 4 fracción VII, 16, 24 fracción I, 25, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; así como los artículos 1, 3, fracción I, 9 y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

E. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo

De acuerdo con lo establecido en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y el artículo 1º del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, el INC es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en el área de padecimientos cardiovasculares, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

Investigación

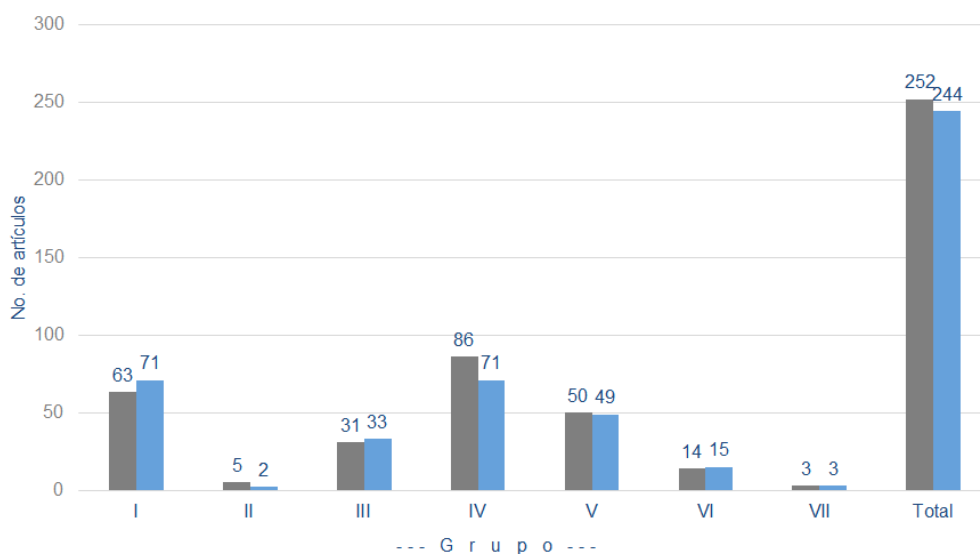
Como lo menciona la UNESCO en su informe del año 2015, con la adopción de los ODS para el periodo 2015-2030 por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas se pone de manifiesto que la investigación es un factor de aceleración del desarrollo económico y a la vez, un elemento determinante en la construcción de sociedades más sostenibles y susceptibles de preservar mejor los recursos naturales del planeta. Se destaca que la investigación fundamental no sólo es generadora de conocimientos, sino que contribuye a la mejora de la calidad de la enseñanza superior. Es necesario destacar que este informe pone especial énfasis en la importancia de la gobernanza de los países para impulsar el desarrollo, basado en la innovación.

La investigación es una de las actividades sustantivas del INC, definidas en el artículo 3º de su Estatuto Orgánico, constituye de hecho, un pilar diferenciado que sentó precedente al ser el primer Instituto como tal en el mundo, concebido para el desarrollo de actividades científicas relacionadas con la patología cardiovascular, con el propósito de contribuir al conocimiento de la etiología de las enfermedades relacionadas y al desarrollo de mecanismos que faciliten su diagnóstico y tratamiento.

La investigación en el INC tiene varios ejes de acción, dentro de los cuales sobresalen a nivel básico los relacionados con la genómica y la proteómica para conocer las variantes de los genes relacionados con la cardiopatía isquémica, malformaciones congénitas del corazón, hipertensión arterial sistémica, enfermedades inmunológicas y nefropatías; en la investigación clínica las relacionadas con arritmias, particularmente la fibrilación auricular, cardiología pediátrica, intervencionismo hemodinámico, imagenología cardíaca, miocardiopatías, cardioneumología e hipertensión arterial pulmonar.

Al cierre de 2024, el INC contó con 145 personas investigadoras vigentes en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) y 101 personas investigadoras en ciencias médicas vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) de la Secretaría de Salud. Con esta plantilla, se logró la publicación de 244 artículos, de los cuales 171 se ubican en los factores de impacto más elevados (Grupo III-VII), destacando la publicación de 3 publicaciones en el nivel VII. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Número de artículos de investigación publicados 2023-2024 por factor de impacto.



Fuente: Dirección de Investigación del INC.

Tabla 1. Las líneas de investigación que el INC desarrolla

No.	Descripción
1	Enfermedad coronaria
2	Síndrome metabólico
3	Hipertensión arterial sistémica/pulmonar primaria
4	Enfermedad valvular
5	Miocardiopatías y enfermedad de Chagas
6	Sistemas biológicos: celular, molecular y producción de energía
7	Cardiopatías congénitas
8	Nefropatías
9	Elaboración de dispositivos intracardiacos
10	Medio ambiente y sociomedicina

La investigación siempre será un parámetro del desarrollo de cualquier país, por ello su quehacer debe enfocarse en la generación de conocimiento que permita a través del método científico el descubrimiento de nuevas moléculas, métodos y tecnología, mediante la transferencia tecnológica para el tratamiento de las afecciones cardiovasculares y especialidades relacionadas.

De manera intrínseca el proceso de investigación es complejo ya que el reflejo de sus resultados sobre la mejora de salud de las personas es de largo a muy largo plazo; no obstante, no hay que perder de vista que los resultados de un proyecto pueden ser la base para la generación de otro proyecto que aporte beneficios directos en tratamientos médicos innovadores.

Con base en la identificación de la relevancia de mantener el desarrollo de investigación científica de excelencia, realizada por personas investigadoras de alto nivel, en su mayoría integrantes del SII y el SNII como un aval de la calidad de los proyectos realizados, en su visión 2030 el INC generará publicaciones de impacto, que se mantendrán en un promedio de 250 por año y que a largo plazo podrán incidir en la mejora de los procesos de atención médica cardiovascular y con ello mejorar la salud de la población mexicana.

Enseñanza

La UNESCO menciona que la educación es un derecho humano y una fuerza del desarrollo sostenible y de la paz. La educación es un elemento indispensable para dotar a todas las personas de los conocimientos, las competencias y los valores necesarios que le permitirán vivir con dignidad, construir sus propias vidas y contribuir a las sociedades en que viven. Esto se hace patente en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

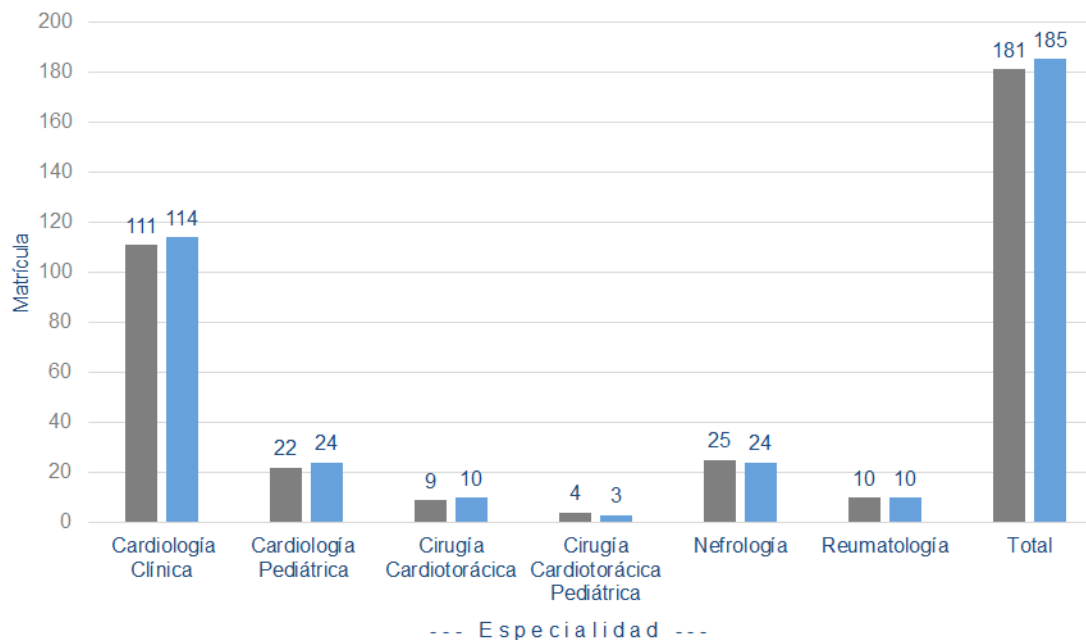
Desde el origen del INC, la enseñanza fue concebida como un elemento indispensable e indisoluble de la actividad asistencial. Es a través de la formación y capacitación de profesionales de la salud, de todos los ámbitos, que se puede otorgar atención médica y cuidado de enfermería de alto nivel y con los más altos estándares de calidad. Este efecto sobre la atención médica es además multiplicativo al replicarse la atención médica y de enfermería especializada y el cuidado enfermero de calidad y calidez en las instituciones de salud a las que se incorporan los especialistas egresados del Instituto.

El INC es un centro formador de profesionales de la salud en los niveles de pregrado, especialidad médica, alta especialidad médica, maestría y doctorado. Es referente nacional e internacional en el ámbito académico ya que cuenta con la infraestructura y capital docente adecuados para la formación de recursos humanos altamente capacitados con competencias clínicas de acuerdo a los avances de la ciencia y la tecnología, contribuyendo así al desarrollo y distribución nacional e internacional del capital humano especializado para el beneficio de la población afectada por cardiopatías.

En el 2024 se tuvo una matrícula de 272 personas médicas residentes activas, similar al año 2023. De la matrícula total 185 se ubicaron en alguna de las 6 especialidades (Gráfica 2) y el resto en alguno de los 18 programas de alta especialidad. En el proceso de selección de residencias médicas 2024, fueron recibidas 735 solicitudes, de las cuales el 40.3% fueron de aspirantes mujeres y el 59.7% por hombres; sin embargo, en la última fase del proceso fueron aceptados 153 aspirantes donde el 36.6% y 63.4% corresponden a mujeres y hombres, respectivamente.

Es destacable señalar que la eficiencia terminal de las residencias médicas se ha mantenido por arriba del 98% en los últimos años, además de ocupar en los resultados del Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM) 2024, el primer lugar como sede académica de: Cardiología en el 1°, 2° y 3er año, Cardiología Pediátrica 2° año, Cirugía Cardiorácica Pediátrica 2° y 3er año y Reumatología 1° año.

La Escuela de Enfermería en 2024 tuvo una matrícula de 102 personas en la Licenciatura en Enfermería, 30 en cursos de posgrado y 138 en diplomados que promueven la profesionalización del personal y coadyuvan en el otorgamiento del cuidado enfermero con calidad y humanismo.

Gráfica 2. Personas médicas residentes por especialidad 2023-2024.

Fuente: Dirección de Enseñanza del INC.

La modernización de la docencia médica y su impacto en los procesos formativos de excelencia es un pilar que se apoya en la investigación en educación y en la educación continua, tanto en el ámbito médico como en la formación del personal de enfermería.

La implementación de esquemas educativos vanguardistas como el uso de modelos de simulación e inteligencia artificial permite la adquisición de competencias con el mayor cuidado del paciente y la consecuente prevención de eventos adversos, sin perder de vista la generación de habilidades de comunicación con corte humanístico, característica del INC.

Otro compromiso es mantener la calidad educativa para lo cual la matrícula de estudiantes en formación se fija acorde a la capacidad física y el profesorado institucional.

De igual forma, así como se innovó con la profesionalización del personal directivo responsable de las actividades educativas, se mantiene el compromiso de concretar la profesionalización del profesorado de cada una de las especialidades.

Con las acciones implementadas en el presente Programa, se tiene una visión al año 2030 que garantice la educación profesional superior por lo que se prevé una matrícula de alrededor de 285 personas médicas residentes y una de 110 personas en la Licenciatura en Enfermería, más el personal de servicio social que apoya con diligencia en la labor del cuidado enfermero. Con ello además de favorecer la formación de profesionales de la salud capacitados se contribuirá a la mejora de la salud de la población mexicana.

Asistencia Médica

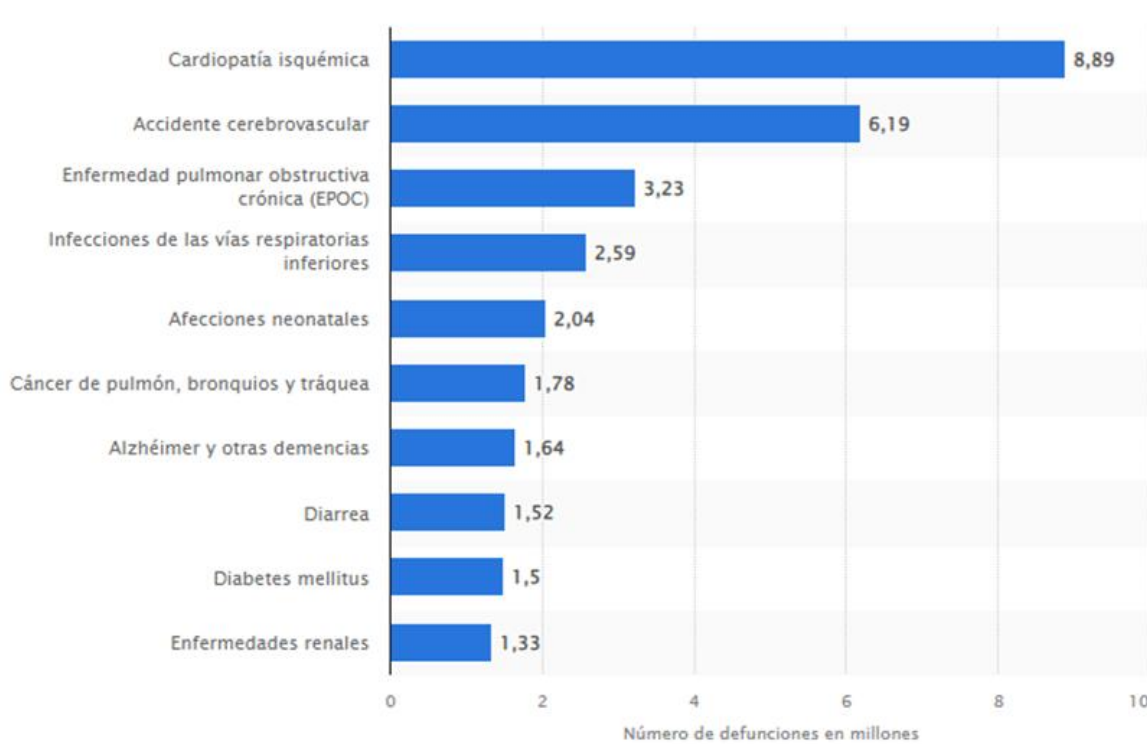
Los padecimientos cardiovasculares representan la primera causa de mortalidad a nivel mundial y nacional. Los círculos causales son la pobreza, la mala calidad de vida, los hábitos tabáquicos, de alimentación, sedentarismo, la vida prolongada de las personas y el estrés de la urbanización. (Gráfica 3).

Este grupo de factores de riesgo tienen como consecuencia problemas de hipertensión, metabólicos y respiratorios crónicos que finalmente derivan en trastornos cardiovasculares.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019, la principal causa de muerte a nivel mundial fueron las cardiopatías isquémicas, produciéndose prácticamente 9 millones de muertes por esta causa. Los accidentes cerebrovasculares, por su parte, provocaron la muerte de 6.2 millones de personas.¹

¹ Statista, Ranking de las principales causas de muerte a nivel mundial en 2019. Consultado el día 22 de septiembre del 2025 en la liga: <https://es.statista.com/estadisticas/601448/diez-principales-causas-de-muertes-a-nivel-mundial/>

Gráfica 3. Las 10 principales causas de muerte en el mundo



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS). 2019. Muertes en millones.

En el INC se otorgan, por año, más de 112,000 consultas ambulatorias y más de 20,000 consultas de urgencia.

En el área de hospitalización al cierre de 2024, se tuvieron 5,680 egresos hospitalarios con promedio de estancia de 10 días y un índice de ocupación hospitalaria global del 80%.

Las 3 principales causas de morbilidad del INC, se presentan de manera comparativa en la siguiente tabla:

Tabla 2. Principales causas de morbilidad del INC

Lugar	Principales causas de morbilidad	No. casos	
		2023	2024
1	Enfermedades isquémicas del corazón	1,656	1,495
2	Malformaciones congénitas del sistema circulatorio	1,150	1,171
3	Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón	451	457

Nota: La tercera causa de morbilidad en 2023 fue Trastornos del ritmo y Enfermedades de la circulación pulmonar y otras enfermedades del corazón ocupó el cuarto lugar.

Al respecto, como parte de los tratamientos otorgados, en 2024 se realizaron 1,694 cirugías, (entre las que se destacan 12 trasplantes cardiacos) 3,306 procedimientos de intervencionismo hemodinámico tanto diagnósticos como terapéuticos, 909 procedimientos electrofisiológicos entre ellos la colocación de 122 marcapasos y 90 ablaciones. También se otorgaron diversos servicios de apoyo del Departamento de Nefrología: 903 consultas de diálisis peritoneal, 1,524 hemodiálisis y 19 trasplantes renales entre otros. La rehabilitación de los pacientes cardiovasculares se realiza a través de un programa integral que consideró 893 sesiones de terapia física, 732 pruebas de esfuerzo, 1,044 consultas de rehabilitación de 1a. vez, 13,727 sesiones de entrenamiento físico y 1,974 sesiones para control de factores de riesgo.

Todo lo anterior en coordinación con la Dirección de Enfermería, responsable de otorgar el cuidado enfermero.

Las necesidades de atención médica de la sociedad mexicana deben integrarse a las del contexto mundial y no perder el enfoque de atención centrada en la persona, sin embargo, deben impulsar la premisa de accesibilizar la atención con modelos innovadores que permitan acortar distancias, disminuir costos y prevenir urgencias, como la telemedicina, el uso de herramientas de inteligencia artificial y esquemas de seguimiento domiciliario. También es menester acortar tiempos de atención transitando a una mayor electividad, promoviendo estilos de vida saludable y participando en la generación de políticas públicas que incidan en la contención de ENT.

La aplicación de esquemas de tratamientos y técnicas innovadoras es una necesidad continua, aún más en los tratamientos de las enfermedades cardiovasculares que permiten la recuperación más rápida de las personas y su reincorporación a las actividades cotidianas y que, en su mayoría, requieren insumos de alto costo y equipos de alta tecnología por lo que la previsión de los mismos es una tarea básica para gestionar presupuesto y realizar la solicitud de compra oportuna.

La visión 2030 de la atención médica en el INC, se prospecta en el fortalecimiento del trabajo de equipo y con humanismo del personal médico, de enfermería y demás profesionales de la salud como elemento esencial para lograr sinergia en los procesos de atención médica, lo cual permitirá mantener la calidad de los servicios de salud, en beneficio de la sociedad mexicana. Con esta visión se prevé la atención de alrededor de 5,500 pacientes en hospitalización (más del 90% egresados por mejoría) y su seguimiento ambulatorio a través de la Consulta Externa con un poco más de 112,000 consultas por año y 20,000 atenciones de urgencias.

Administración

El área administrativa es la encargada de la conducción y organización de las finanzas, recursos humanos, recursos materiales, servicios generales e informática del Instituto, con el apoyo de una planeación estratégica para garantizar que las actividades sustantivas sean llevadas a cabo con oportunidad y eficiencia, de acuerdo a la normatividad vigente, transitando a un modelo de administración proactiva.

Para el cierre del ejercicio 2024 el INC operó con un presupuesto ejercido de 2,916.3 MDP; para el año 2025 se tuvo un presupuesto autorizado de 2,147.2 MDP y para el año 2026 se tiene un PPEF de 2,552.7 MDP.

Con base en el análisis realizado y conforme al PND 2025-2030, publicado en el DOF el 15 de abril de 2025, en alineación con lo establecido en el Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo, el INC suma sus esfuerzos para contribuir al bienestar de la sociedad mexicana.

Por lo analizado previamente el INC identificó 4 problemas principales, considerando sus causas y efectos y con ello establece 4 objetivos prioritarios que regirán el presente Programa Institucional 2025-2030.

La visión de la administración para 2030 se aboca en asegurar los recursos necesarios, de manera proactiva, para garantizar el buen funcionamiento de las áreas sustantivas de Investigación, Enseñanza y Atención Médica mediante estrategias innovadoras alineadas a la normatividad vigente, todo ello con el soporte de una planeación estratégica alineada a las condiciones actuales del Sector Salud y las necesidades de atención médica de la población mexicana.

PROBLEMA PÚBLICO 1: Investigación científica y tecnológica insuficiente que dificulta tener conocimiento y entendimiento para contribuir a dar solución a problemas de salud asociados a enfermedades cardiovasculares que afectan a la población mexicana.

Causas:

1. Recursos financieros insuficientes.
2. Condiciones adversas para desarrollar la investigación científica para la salud, debidas a infraestructura limitada e inseguridad de incentivos.
3. Entorno cambiante en el enfoque de prioridades de investigación para la salud.
4. Enfoque interdisciplinario de la investigación para la salud insuficiente.
5. Investigación para la salud centralizada.

Efectos:

1. Diagnósticos poco oportunos sobre ENT.
2. Toma de decisiones sobre evidencia científica limitada.
3. Incorporación de nuevos talentos limitada.
4. Mayor gasto en salud.

Objetivo prioritario 1: Contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios de salud de la población mexicana. Alineado con el Eje general 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo” del PND 2025-2030.

PROBLEMA PÚBLICO 2: Formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud en cardiología, y ramas afines con rezago, de acuerdo con las necesidades de la población mexicana.

Causas:

1. Acceso limitado a la formación de especialistas.
2. Formación del personal médico especializado para la salud limitada.
3. Formación del personal no médico especializado para la salud limitada.
4. Distribución nacional de médicos especialistas inadecuada.
5. Incorporación continua de especialidades o altas especialidades.
6. Desarrollo del personal de salud especializado limitado.
7. Capacitación insuficiente e inadecuada.

Efectos:

1. Conocimiento especializado para la atención de problemas de salud limitado.
2. Formación de investigadores que contribuyan al desarrollo del país limitada.
3. Baja oferta de servicios especializados y por consecuencia impacto en el bienestar de la población que los requiere.
4. Desempeño laboral inadecuado de los profesionales de la salud.
5. Asertividad en la toma de decisiones limitada.

Objetivo prioritario 2: Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población mexicana. Alineado con el Eje general 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo” del PND 2025-2030.

PROBLEMA PÚBLICO 3: Servicios especializados de salud en padecimientos cardiovasculares con oferta limitada y clara prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas debida a la transición epidemiológica, cambios demográficos y factores de riesgo asociados a estilo de vida como la alimentación y la actividad física, además de la saturación de espacios y falta de actualización de la infraestructura institucional.

Causas:

1. Políticas públicas restrictivas en cobertura de salud.
2. Recursos humanos insuficientes.
3. Servicios especializados saturados.
4. Coordinación externa e interna deficiente.
5. Transición demográfica y epidemiológica acelerada.
6. Déficit de infraestructura y tecnología hospitalaria.
7. Programas de atención primaria de la salud a nivel nacional deficientes.

Efectos:

1. Aumento en el diferimiento de la atención especializada: consulta, diagnóstico, hospitalización, y rehabilitación.
2. Incremento en complicaciones de salud y muertes potencialmente evitables.
3. Inequidad, desigualdad y discriminación en la prestación de los servicios.
4. Crecimiento indiscriminado de servicios privados que no siempre son de calidad.
5. Mayor gasto en salud e impacto en gasto de bolsillo para las personas beneficiarias.

Objetivo prioritario 3: Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el otorgamiento de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular para la población mexicana. Alineado con el Eje general 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo” del PND 2025-2030.

PROBLEMA PÚBLICO 4: Infraestructura, recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros insuficientes para la realización de actividades sustantivas de investigación, enseñanza y atención médica especializada en el área cardiovascular que promuevan el bienestar de la sociedad mexicana.

Causas:

1. Instalaciones antiguas que requieren mantenimiento integral.
2. Déficit de recursos financieros.
3. Procesos muy complejos para la gestión de proyectos de inversión de fortalecimiento a la infraestructura, limitación de nuevas plazas y su renovación.
4. Fallas del mercado para el abasto de insumos y equipamiento.

Efectos:

1. Capacidad para la atención de la demanda de pacientes limitada.
2. Posibles riesgos para el personal y pacientes.
3. Investigación, formación y capacitación de recursos humanos limitada.

Objetivo prioritario 4: Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios, con el soporte de una planeación estratégica para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas en beneficio de la población mexicana. Alineado con el Eje general 2 “Desarrollo con bienestar y humanismo” del PND 2025-2030.

Con base en el PND 2025-2030, publicado en el DOF el 15 de abril de 2025, en alineación con lo establecido en el Eje General 2 Desarrollo con Bienestar y Humanismo, el INC busca sumar sus esfuerzos para contribuir al bienestar de la sociedad mexicana.

El Director General, en el Programa de Trabajo Quinquenal estableció los siguientes proyectos estratégicos, los cuales dan cuenta del rumbo que tomará el INC en los próximos años.

Tabla 3. Proyectos estratégicos por programa presupuestal

No.	Programa	Proyectos Estratégicos
1	E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud (2025)	Incrementar el Factor de Impacto (FI) de la Revista Archivos de Cardiología de México.
2	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud (2026)	Implementar la Coordinación de Inteligencia Artificial Aplicada a la Medicina (CIAAM).
3	E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud (2025)	Consolidar el Servicio de Angiología y Cirugía Vascular.
4	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud (2026)	Profesionalizar al 50% del profesorado titular y adjunto de los cursos que se imparten en el Instituto.
5	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud (2026)	Preparar en gestión hospitalaria a los directivos y mandos medios (actuales y a los potenciales) de la Dirección Médica y de Enfermería.
6	E023 Atención a la salud (2025)	Gestionar la adquisición de insumos necesarios para la atención médica.
7	E031 Servicios de atención a la salud (2026)	Mantener un expediente clínico electrónico acorde a las necesidades de atención y gestión institucionales.
8		Fortalecer el sistema de gestión de citas.
9		Concluir la UAEPE de manera integral para tener un funcionamiento completo y eficiente de las actividades para las cuales está definida.
10	K011 Proyectos de infraestructura social de salud	Proyectar y cumplir un programa de modernización y mantenimiento integral de la infraestructura física del Instituto.
11		Mantener la modernización del equipo institucional.
12		Gestionar plazas de estructura para fortalecer la operación institucional y la homologación de sueldos de las plazas de mandos medios y superiores.
13	M001 Actividades de apoyo administrativo	Fortalecer la administración proactiva para el logro de los objetivos institucionales.
14		Mejorar el clima laboral de manera competente y sostenida.

F. Objetivos, estrategias y líneas de acción

Los cuatro objetivos prioritarios del Programa Institucional 2025-2030 del INC se instrumentarán a través de 6 estrategias prioritarias y 14 acciones puntuales.

i. Objetivos

Tabla 4. Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2025-2030 del INC

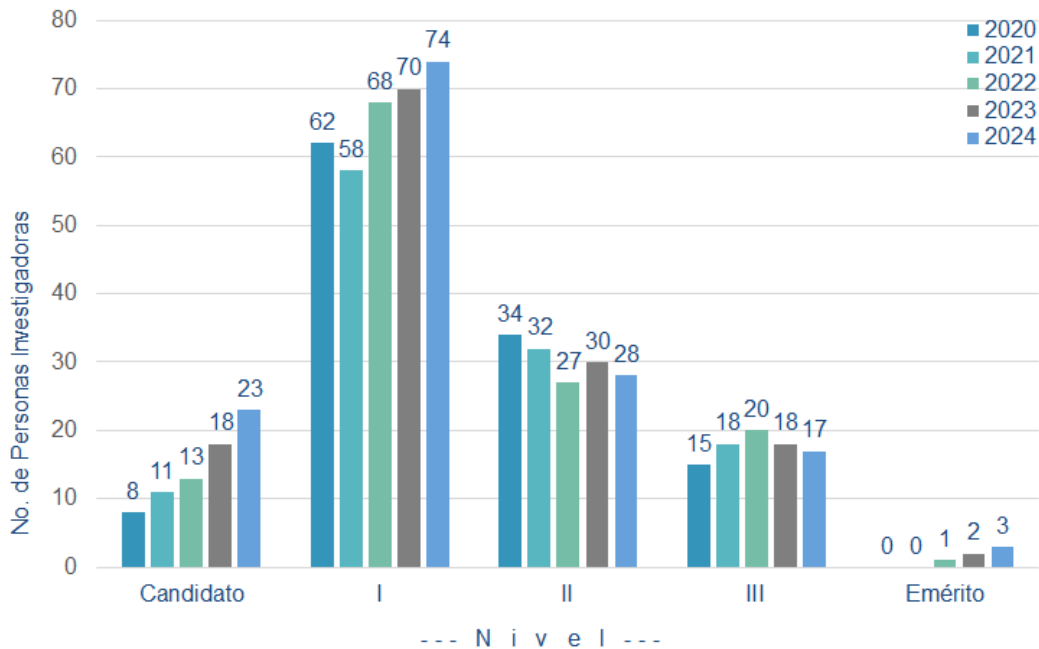
Objetivos prioritarios	
1.	Contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios de salud de la población mexicana.
2.	Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población mexicana.
3.	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el otorgamiento de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular para la población mexicana.
4.	Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios, con el soporte de una planeación estratégica para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas en beneficio de la población mexicana.

Relevancia del objetivo prioritario 1:

Es un compromiso de la Dirección de Investigación mantener un número importante de personas investigadoras de alto nivel en el SNII, de tal forma que permita generar conocimiento de impacto asociado a las prioridades de salud de la población mexicana.

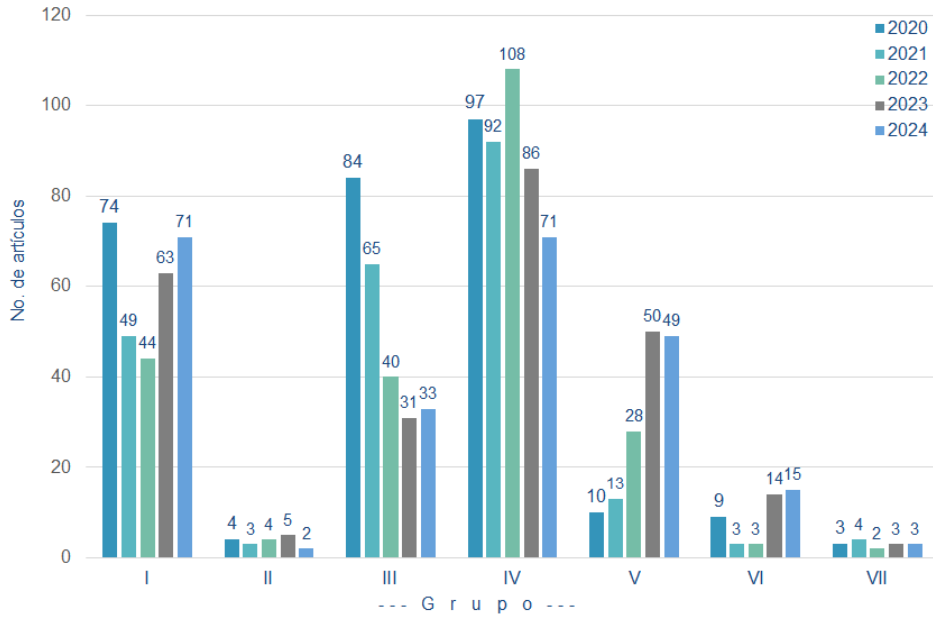
En los últimos cinco años, se ha mantenido un promedio de 130 personas investigadoras en el SNII y un promedio anual de 247 artículos científicos publicados (Gráfica 4 y 5).

Gráfica 4. Personas investigadoras en el SNII 2020-2024



Fuente: Dirección de Investigación del INC.

Gráfica 5. Número de artículos de investigación publicados 2020-2024 por factor de impacto



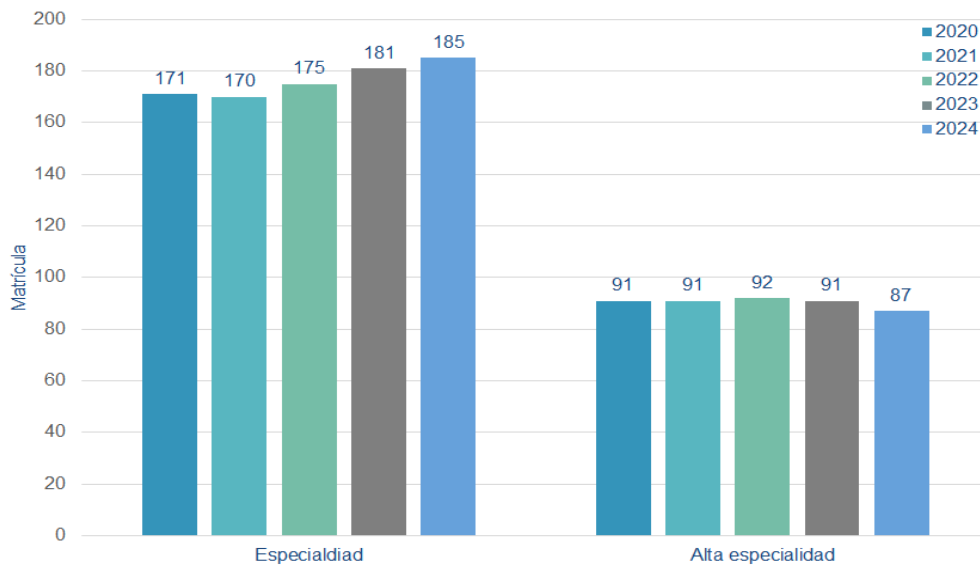
Fuente: Dirección de Investigación del INC.

Relevancia del objetivo prioritario 2:

La formación de recursos humanos especializados en la atención y cuidados médico cardiológicos es una tarea que representa el compromiso de brindar capital humano alrededor de la República Mexicana.

El INC cuenta con 6 especialidades y 18 altas especialidades. La matrícula total de personas médicas residentes en los últimos cinco años en promedio fue de 267, la matrícula promedio en especialidades 176 y 90 en altas especialidades, cabe mencionar que el programa académico de mayor aforo es la especialidad de Cardiología. (Gráfica 6).

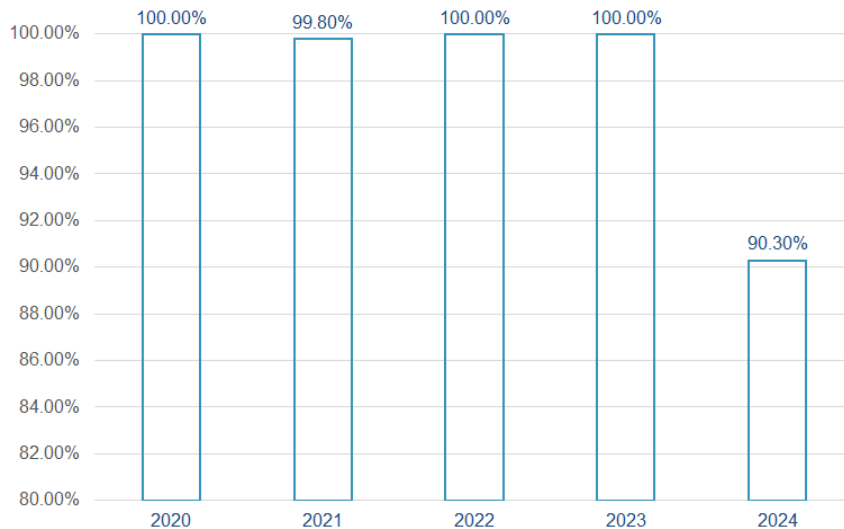
Gráfica 6. Matrícula en programas académicos de especialidad y alta especialidad 2020-2025



Fuente: Dirección de Enseñanza del INC.

Otro compromiso sustantivo es el otorgamiento de cursos de educación continua que permiten actualizar y elevar el conocimiento de los profesionales de la salud en diversas disciplinas. (Gráfica 7).

Gráfica 7. Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.

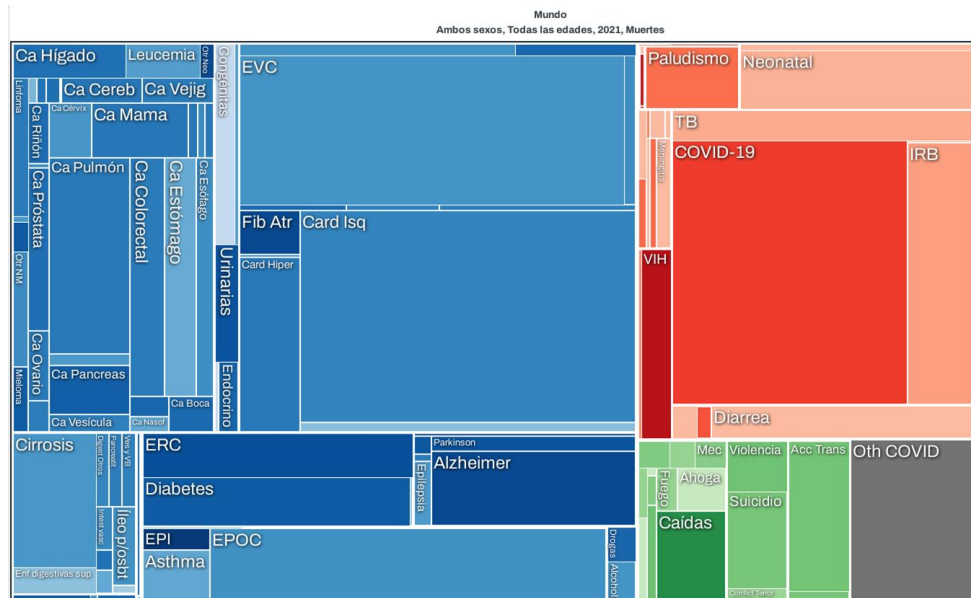


Fuente: Dirección de Enseñanza, Dirección de Enfermería y Dirección de Administración del INC.

Relevancia del objetivo prioritario 3:

La carga de las enfermedades cardiovasculares tiene uno de los pesos específicos más elevados dentro de la gama de Enfermedades No Transmisibles (ENT).² Figura 1.

Figura 1. Carga de la enfermedad isquémica cardiaca en México.



Fuente: Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud.

² Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud. Carga de la enfermedad isquémica cardiaca en México. Consultado en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> el 22 de septiembre de 2025.

Las encuestas nacionales de salud en México han descrito el comportamiento de estos entes asociados, señalando que en ningún caso se observa control o disminución, por lo que no existe evidencia alguna para pensar que las enfermedades cardiovasculares se van a estabilizar o a disminuir en los próximos años.

Por el contrario, la OMS proyecta que para 2030 casi 23.6 millones de personas morirán de alguna Enfermedad Cardiovascular y se pronostica que seguirán siendo la principal causa de muerte en el mundo.

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) representan la causa principal de defunción en todo el mundo y se estima que 19.8 millones de personas fallecieron en 2022 como consecuencia de una enfermedad cardiovascular, lo que representa aproximadamente el 32% de todas las muertes a escala mundial. De éstas, el 85% se debieron a infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares.³

En México se presenta la información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), relacionada con las 10 principales causas de muerte en el país al mes de junio de 2024⁴, en el cual indicó que las defunciones por enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte a nivel nacional.

Figura 2. Principales causas de muertes en el país

10 principales causas de muertes, según sexo^{1/}
enero-junio de 2024^{2/}

Rango	Total	Mujer	Hombre
1	Enfermedades del corazón 100 710 En 2023 fueron 97 328	Enfermedades del corazón 47 187 En 2023 fueron 46 044	Enfermedades del corazón 53 515 En 2023 fueron 51 275
2	Diabetes mellitus 57 986 En 2023 fueron 55 868	Diabetes mellitus 29 206 En 2023 fueron 28 418	Diabetes mellitus 28 777 En 2023 fueron 27 449
3	Tumores malignos 47 439 En 2023 fueron 45 357	Tumores malignos 24 896 En 2023 fueron 23 842	Tumores malignos 22 542 En 2023 fueron 21 515
4	Enfermedades del hígado 20 181 En 2023 fueron 19 820	Influenza y neumonía 9 063 En 2023 fueron 7 480	Accidentes 15 460 En 2023 fueron 15 509
5	Accidentes 19 829 En 2023 fueron 20 049	Enfermedades cerebrovasculares 8 735 En 2023 fueron 8 678	Enfermedades del hígado 14 499 En 2023 fueron 14 321
6	Influenza y neumonía 19 740 En 2023 fueron 16 884	Enfermedades del hígado 5 680 En 2023 fueron 5 495	Agresiones (homicidios) 13 418 En 2023 fueron 14 045
7	Enfermedades cerebrovasculares 18 019 En 2023 fueron 17 762	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 116 En 2023 fueron 4 799	Influenza y neumonía 10 674 En 2023 fueron 9 402
8	Agresiones (homicidios) 15 243 En 2023 fueron 15 995	Accidentes 4 355 En 2023 fueron 4 514	Enfermedades cerebrovasculares 9 284 En 2023 fueron 9 081
9	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 10 511 En 2023 fueron 9 948	Insuficiencia renal 3 903 En 2023 fueron 3 455	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 5 395 En 2023 fueron 5 148
10	Insuficiencia renal 8 702 En 2023 fueron 7 792	Septicemia 2 160 En 2023 fueron 1 880	Insuficiencia renal 4 799 En 2023 fueron 4 337

■ Enfermedades transmisibles ■ Enfermedades no transmisibles ■ Externas

^{1/} Los criterios para la selección se basan en las agrupaciones de la Lista Mexicana que se describen en la sección «Criterios para la selección de las principales causas de muerte» del reporte de resultados. El total incluye 208 casos en los que no se especificó el sexo de la persona.
^{2/} Información preliminar.

Fuente: INEGI. Estadística de Defunciones Registradas (EDR), enero-junio de 2024.

³ Organización Mundial de la Salud, Enfermedades cardiovasculares. Consultado el día 22 de septiembre del 2025 en la liga: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

⁴ INEGI. Estadística de Defunciones Registradas (EDR). Consultado el día 22 de septiembre de 2025, en la liga: https://inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024_CP_ene-dic.pdf

El INC brinda atención médica a la población que en su mayoría proviene de la Ciudad de México, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Guerrero y Morelos.

Durante 2023 y 2024, el número de expedientes aperturados fueron 5,966 y 5,932 respectivamente, existiendo una pequeña disminución en los mismos, derivado de la reingeniería del proceso de admisión, sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia ya que la Consulta Externa se encuentra saturada y el área de Hospitalización al 80% de su capacidad.

Relevancia del objetivo prioritario 4:

La administración es el cimiento de la operación institucional, a través de ella se inyecta presupuesto a las áreas sustantivas iniciando con el pago de remuneraciones al personal; el abasto de los insumos necesarios para la atención de pacientes, el mantenimiento a la infraestructura institucional, así como la simplificación de procesos a través de TIC para la atención de personas beneficiarias, la realización de proyectos de investigación y actividades de enseñanza en alineación con planes, programas y procedimientos. Todo ello en alineación con la normatividad vigente, en consideración de las medidas de austeridad republicana y el combate a la corrupción, lo que implica la participación activa del Departamento de Asuntos Jurídicos.

El Presupuesto Federal del INC al cierre de 2024, se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5. Presupuesto Federal del INC al cierre de 2024.

CAPÍTULO	PRESUPUESTO MODIFICADO	PRESUPUESTO PAGADO	VARIACIÓN \$	VARIACIÓN %
1000	1,253,552.60	1,249,070.84	4,481.76	-0.36%
2000	1,292,315.45	1,108,858.04	183,457.41	-14.20%
3000	307,929.36	307,799.70	129.66	-0.04%
4000	2,541.37	2,541.37	0	0%
TOTAL CORRIENTE	2,856,338.78	2,668,269.95	188,068.83	-6.58
5000	20,873.49	20,873.49	0	0%
6000	230,984.47	227,115.26	3,869.21	-1.68%
TOTAL CAPITAL	251,857.96	247,988.75	3,869.21	-1.54%
GRAN TOTAL	3,108,196.74	2,916,258.70	191,938.04	-6.18%

Nota: Cifras en miles de pesos.

Vinculación de los objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del INC.

El Programa Institucional 2025-2030 del INC se vincula con los objetivos y estrategias del PSS 2025-2030.

Tabla 6. Vinculación del Programa Institucional 2025-2030 del INC.

Objetivo Prioritario INC	Objetivo Prioritario PSS 2025-2030	Estrategias del PSS 2025-2030
1. Contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios de salud de la población mexicana.	5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	5.6 Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.
2. Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población mexicana.	2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de la población para la población usuaria.	2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y de calidad en salud.
3. Contribuir al bienestar social e	2. Incrementar la capacidad resolutive y	2.3 Desarrollar e instrumentar modelos

Objetivo Prioritario INC	Objetivo Prioritario PSS 2025-2030	Estrategias del PSS 2025-2030
<p>igualdad mediante el otorgamiento de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular para la población mexicana.</p>	<p>calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.</p> <p>4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.</p> <p>6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.</p>	<p>de atención basados en Atención Primaria a la Salud y de Alta Especialidad, que permitan mejorar los resultados de la población mexicana a nivel individual y colectiva.</p> <p>2.6 Establecer el Sistema Nacional de Emergencias en Salud Pública que garantice el fortalecimiento de las capacidades de preparación, respuesta y recuperación ante emergencias y desastres.</p> <p>4.2 Fortalecer las políticas de promoción de la salud y asistencia social con la finalidad de contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables en particular de la población vulnerable</p> <p>6.6 Establecer las condiciones para mejorar la prestación y transformación de los servicios de salud para y con la población indígena, afromexicana, y población en contexto de movilidad con enfoque de género e interseccionalidad.</p>
<p>4. Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios, con el soporte de una planeación estratégica para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas en beneficio de la población mexicana.</p>	<p>1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.</p> <p>3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.</p> <p>5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.</p>	<p>1.3 Fortalecer los recursos en salud y capacidad instalada para asegurar el acceso universal a los servicios de salud.</p> <p>3.1 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>3.3 Asegurar que los usuarios de servicios públicos de salud, reciban de forma gratuita los medicamentos y demás insumos para la salud de forma oportuna y de acuerdo con lo que requiere, bajo el esquema de prescripción razonada por el profesional de la salud.</p> <p>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.</p> <p>5.4 Digitalizar procesos administrativos.</p>

ii. Estrategias y líneas de acción

Tabla 7. Objetivos, estrategias y líneas de acción de la Dirección de Investigación

<p>Objetivo</p> <p>1. Contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios de salud de la población mexicana.</p>
<p>Estrategias</p> <p>1.1 Consolidar la investigación como misión emblemática institucional, orientada a las ciencias biomédicas y sociomedicina, aplicadas a la cardiología y especialidades relacionadas para coadyuvar en la mejora de la salud de la sociedad mexicana.</p>
<p>Líneas de acción</p> <p>1.1.1 Aprovechar los nichos de investigación relacionados con la transición demográfica y epidemiológica de la sociedad mexicana, para la realización de protocolos de investigación, alineados a prioridades nacionales.</p> <p>1.1.2 Organizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, básicas y tecnológicas, en el área de la biomedicina para contribuir a la prevención y tratamiento de las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>1.1.3 Promover la realización de un mayor número de proyectos de investigación traslacional orientados a mejorar la salud cardiovascular.</p>

Tabla 8. Objetivos, estrategias y líneas de acción de la Dirección de Enseñanza

<p>Objetivo</p> <p>2. Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población mexicana.</p>
<p>Estrategias</p> <p>2.1 Formar profesionales especialistas en la atención y cuidados cardiológicos para favorecer el acceso a la atención de la salud cardiovascular de alta calidad de la población mexicana.</p>
<p>Líneas de acción</p> <p>2.1.1 Revisar, actualizar y proponer los programas académicos necesarios para la formación de personal médico en atención cardiológica y profesionales de enfermería acordes con los cambios y adelantos científicos, en lo relacionado al diagnóstico, tratamiento, prevención y cuidado enfermero.</p> <p>2.1.2 Evaluar los resultados de los programas académicos a través de los exámenes departamentales de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM, en los diferentes cursos universitarios que se imparten en el Instituto.</p> <p>2.1.3 Mantener una matrícula de personas médicas residentes y personal de enfermería que garantice su formación óptima.</p> <p>2.1.4 Apuntalar la adquisición de competencias de profesionales de la salud a través de modelos de simulación.</p>

Tabla 9. Objetivos, estrategias y líneas de acción de la Dirección Médica

Objetivo

3. Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el otorgamiento de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular para la población mexicana.

Estrategias

3.1 Consolidar la prestación de servicios médicos con calidad, calidez y trato digno a las personas usuarias para mejorar la salud de la población mexicana.

3.2 Fortalecer procesos y programas para mejorar la gestión asistencial y mantener la calidad de la atención en favor de la mejora de la salud de la población mexicana.

Líneas de acción

3.1.1 Fortalecer el proceso de referencia y contrarreferencia en el Área de Consulta Externa.

3.1.2 Mantener equipo médico e insumos con tecnología de punta para otorgar atención médico cardiológica con los más altos estándares.

3.1.3 Mejorar la infraestructura hospitalaria para garantizar la seguridad de las personas usuarias.

3.2.1 Continuar con el programa de mejora continua de la calidad, que, a través de la participación de los directivos, jefes de área, agentes de calidad y todo el personal institucional, permita mantener y mejorar los estándares de atención y gestión institucional.

Tabla 10. Objetivos, estrategias y líneas de acción de la Dirección de Administración

Objetivo

4. Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios, con el soporte de una planeación estratégica para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas en beneficio de la población mexicana.

Estrategias

4.1 Consolidar una administración financiera proactiva que permita dar solvencia a las actividades sustantivas para el cumplimiento de sus objetivos en favor de la mejora de la salud de la población mexicana.

4.2 Mantener altos estándares de gestión en los procesos de personal, recursos materiales, servicios generales e informática con el soporte de una planeación estratégica de vanguardia en favor de la mejora de la salud de la población mexicana.

Líneas de acción

4.1.1 Fortalecer la infraestructura institucional mediante la gestión de planes, programas y proyectos.

4.2.1 Fortalecer las competencias del personal y generar acciones continuas para la mejora del clima laboral.

4.2.2 Contar con el abasto de insumos necesarios para la atención de pacientes.

4.2.3 Fortalecer la operación institucional con el apoyo de TIC.

G. Indicadores y metas

Tabla 11. Ficha del Indicador 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de artículos publicados por investigadores evaluados en el SII.					
Objetivo	Contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica en cardiología y ramas afines para generar conocimiento sobre temas prioritarios de salud de la población mexicana.					
Definición o descripción	Mide la proporción de artículos publicados por investigadores evaluados en el Sistema Institucional de Investigadores (SII), con respecto del total de artículos publicados por los investigadores institucionales.					
Derecho asociado	Derecho a la salud.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Periódico: Artículos publicados por año	Disponibilidad de la información		Marzo del siguiente año		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero a diciembre		
Tendencia esperada	Constante Se espera que los artículos publicados por los investigadores evaluados por el SII, se incrementen paulatinamente lo que resulta favorable para el cumplimiento del indicador	Unidad Responsable de reportar el avance		Dirección de Investigación del INC		
Método de cálculo	Artículos publicados por los investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores / Total de artículos publicados por los investigadores institucionales X 100.					
Observaciones	La selección del indicador "Porcentaje de artículos publicados por investigadores evaluados por el SII" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado (proxy) que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico sobre la cardiología y ramas afines.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Artículos publicados por los investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores.	Valor variable 1	159	Fuente de información variable 1	Informe de resultados de la Dirección de Investigación.	
Nombre variable 2	Total de artículos publicados por los investigadores institucionales.	Valor variable 2	244	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección de Investigación.	
Sustitución en método de cálculo	Número de artículos publicados por los investigadores evaluados por el Sistema Institucional de Investigadores / Total de artículos publicados por los investigadores institucionales (159 / 244) * 100 = 65.2%.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	65.2%					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
67.6%			Se estima que en el año 2030, se publiquen 165 artículos científicos en cardiología y ramas afines por investigadores evaluados por el SII, de un total de 244 artículos publicados por el total de investigadores institucionales.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
73.9%	70.3%	66.9%	66.4%	60.7%	58.3%	65.2%
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
65.6%	66.0%	66.4%	66.8%	67.2%	67.6%	

Tabla 12. Ficha del Indicador 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de alumnos egresados de cursos de formación, del total de los alumnos inscritos.					
Objetivo	Contribuir al bienestar mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población mexicana.					
Definición o descripción	Mide la proporción de alumnos en formación que egresan del ciclo académico, con respecto a los alumnos inscritos en residencias médicas de especialidad y alta especialidad, posgrados en ciencias médicas, licenciatura en enfermería, especialidades de enfermería, así como alumnos pasantes de licenciatura que realizan servicio social en el INC.					
Derecho asociado	Derecho a la salud.					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	Periódico, alumnos egresados de cursos de formación		Disponibilidad de la información	Enero del siguiente año		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre		
Tendencia esperada	Constante Se espera que el número de alumnos egresados de cursos de formación sea constante debido a la limitación de espacios físicos, por lo que un resultado mayor es favorable para el cumplimiento del indicador.		Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza del INC		
Método de cálculo	Total de alumnos egresados de cursos de formación (ciclo académico) / Total de alumnos inscritos en cursos de formación X 100 (ciclo académico).					
Observaciones	La selección del indicador "Porcentaje de alumnos egresados de cursos de formación del total de los alumnos inscritos" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado (proxy) que dé cuenta de la contribución del programa, que permite la formación de médicos especialistas, enfermeras y enfermeros en licenciatura y especialistas de enfermería, así como coadyuvar en la formación de pasantes en medicina, ramas afines y en enfermería, para el servicio de la población.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Total de alumnos egresados de cursos de formación (ciclo académico).	Valor variable 1	612	Fuente de información variable 1	Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza.	
Nombre variable 2	Total de alumnos inscritos en cursos de formación X 100 (ciclo académico)	Valor variable 2	623	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección de Enseñanza.	
Sustitución en método de cálculo	Número de alumnos egresados de cursos de formación (en el ciclo académico) / Total de alumnos inscritos en cursos de formación X 100 (612 / 623) * 100 = 98.2%.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.2%					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
98.2%			Se estima que, en el año 2030, se acrediten 615 alumnos en formación, del ciclo académico anual de un total de 626 inscritos.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
97.9%	96.2%	96.2%	97.0%	96.4%	98.0%	98.2%
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
98.2%	98.2%	98.2%	98.2%	98.2%	98.2%	

Tabla 13. Ficha del Indicador 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de pacientes egresados que fueron atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista					
Objetivo	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante el otorgamiento de servicios médicos especializados de calidad en el área cardiovascular para la población mexicana.					
Definición o descripción	Mide la proporción de pacientes egresados que recibieron atención médica hospitalaria con procedimiento quirúrgico o intervencionista.					
Derecho asociado	Derecho a la salud.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico, Pacientes egresados que fueron atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista por año	Disponibilidad de la información	Enero del siguiente año			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del INC			
Método de cálculo	Total de pacientes hospitalizados atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista / Total de egresos hospitalarios X 100.					
Observaciones	La selección del indicador "Porcentaje de pacientes egresados que fueron atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado (proxy) que dé cuenta de la contribución del programa, que permita la recuperación de la salud de pacientes con problemas cardiovasculares.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Total de pacientes hospitalizados atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista	Valor variable 1	2,779	Fuente de información variable 1	Informe de resultados de la Dirección Médica.	
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios X 100.	Valor variable 2	5,680	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección Médica.	
Sustitución en método de cálculo	Total de pacientes hospitalizados atendidos mediante procedimiento quirúrgico o intervencionista / Total de egresos hospitalarios X 100 (2,779 / 5,680) * 100 = 48.9%.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	48.9%					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
52.0%			Se estima que en el año 2030, sean atendidos quirúrgicamente o a través de procedimiento intervencionista a 3,144 pacientes, de un total de 6,046 egresados.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
59.0%	58.4%	54.6%	57.8%	60.6%	58.8%	48.9%
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
43.3%	50.3%	50.5%	50.7%	50.9%	52.0%	

Tabla 14. Ficha del Indicador 4

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje del presupuesto institucional ejercido para las actividades de áreas sustantivas.					
Objetivo	Contribuir a la eficiencia y sustentabilidad del INC, a través de una administración proactiva que dote de los recursos financieros, humanos, materiales y tecnológicos necesarios, con el soporte de una planeación estratégica para la mejora de la infraestructura institucional y la adecuada gestión de las áreas sustantivas en beneficio de la población mexicana.					
Definición o descripción	Mide la proporción del presupuesto institucional que se ejerce para llevar a cabo las actividades sustantivas del Instituto, con respecto al total del presupuesto.					
Derecho asociado	Derecho a la salud.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico, presupuesto institucional ejercido para actividades de áreas sustantivas	Disponibilidad de la información	Marzo del siguiente año			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre			
Tendencia esperada	Constante Se espera que el presupuesto institucional ejercido para las áreas sustantivas, se mantenga o incrementa paulatinamente, lo que resulta favorable para el cumplimiento del indicador.	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del INC			
Método de cálculo	Presupuesto institucional ejercido para actividades de áreas sustantivas / Total de presupuesto institucional ejercido en el periodo X 100.					
Observaciones	La selección del indicador "Porcentaje del presupuesto institucional ejercido para áreas sustantivas" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado (proxy) que dé cuenta de la debida asignación presupuestal para cada área, para el beneficio de la población.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Presupuesto institucional ejercido para actividades de áreas sustantivas	Valor variable 1	2,609,782,969	Fuente de información variable 1	Informe de resultados de la Dirección de Administración.	
Nombre variable 2	Total de presupuesto institucional ejercido en el periodo X 100	Valor variable 2	2,916,258,701	Fuente de información variable 2	Informe de resultados de la Dirección de Administración.	
Sustitución en método de cálculo	Presupuesto institucional ejercido para áreas sustantivas / Total de presupuesto institucional ejercido en el periodo (2,609,782.969/ 2,916,258,701) X 100 = 89.5%.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	89.5%					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
98.8%			Se estima que en el año 2030, se ejerza \$2,629,026,041 para el desarrollo de actividades de las áreas sustantivas, de un total de \$2,660,655,737 del presupuesto institucional a ejercer.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
95.5%	96.5%	96.7%	92.5%	95.5%	94.1%	89.5%
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
97.4%	97.8%	98.3%	98.8%	98.8%	98.8%	

H. Epílogo

El Doctor Ignacio Chávez concibió la investigación científica como la más alta razón de ser del Instituto ya que la medicina aplicada no puede avanzar sin la generación de conocimiento nuevo. Además, a la enseñanza en el INC la consideró como una forma de amplificar la asistencia institucional a través de la formación de profesionales que aplican los conocimientos adquiridos en el Instituto en todos los rumbos del país.

En la actualidad el INC, en el transcurso de esta nueva administración, ha logrado diversos cambios que sentarán la base para la sustentabilidad de la operación institucional en los próximos años, iniciando con la reestructuración de diversas áreas, comités y varios proyectos de fortalecimiento a la infraestructura institucional; la incorporación de un mayor número de investigadores al SNII; la plantilla de profesores y la selección de aspirantes a procesos educativos, así como modificaciones operativas en los procesos de atención médica y la reorganización administrativa, alineada a condiciones de austeridad, transparencia y rendición de cuentas.

El Programa Institucional 2025-2030 del INC, contiene los objetivos prioritarios, estrategias y acciones de cada una de las áreas sustantivas que lo integran, así como de la administración como plataforma de apoyo para la consecución de los objetivos que éstas prodigan a la sociedad mexicana.

A partir de la implementación del modelo renovado de atención en el INC, se perfila contribuir al bienestar social a través del desarrollo de investigación científica al generar conocimiento acorde con el cambio demográfico del país en temas relacionados con la cardiología y ramas afines, así como el desarrollo de competencias técnico-médicas, y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población, manteniendo matrículas adecuadas que doten de especialistas de alto nivel a la sociedad mexicana, considerando la infraestructura institucional y el personal docente, así como el otorgamiento de atención médica cardiovascular especializada y cuidado enfermero con la más alta calidad a todas las personas en situación económicamente vulnerable.

En alineación con el Programa de Trabajo Quinquenal de la Dirección General, el año 2030 se perfila con mejoría permanente de la innovación e investigación orientada al desarrollo de proyectos traslacionales, de profesionalización de la educación, y asistencia médica de calidad, bajo el principio rector que reconoce a las personas usuarias de servicios de salud como la razón de existir de la institución.

Se vislumbra dar continuidad al fortalecimiento de los pilares del sistema institucional: su personal, su organización funcional, el equipamiento y sus instalaciones para la mejora de todos los procesos del INC.

Requiere énfasis especial el fortalecimiento a la infraestructura, que conlleva la ampliación de la capacidad instalada institucional, así como la dignificación de espacios, su mantenimiento, seguridad y la accesibilidad.

Como visión a 20 años, es necesario sostener y fortalecer la idea plasmada por el Maestro Chávez cuando mencionó que hay que mantener el espíritu constante de renovación.

En el desarrollo de los proyectos de investigación se espera una relación más estrecha entre la investigación básica y clínica que fortalezca la investigación traslacional, la cual tendrá impacto en los pacientes a corto y mediano plazo, además del fomento a la innovación tecnológica con el fin de contar con dispositivos clínicos adecuados y accesibles que beneficien a un número importante de personas beneficiarias.

La profesionalización de la Educación Médica a través del diseño curricular estratégico, la gestión de los programas académicos y la implementación de estrategias de innovación educativa permitirá mantener a la vanguardia al INC en materia de formación de recursos humanos para la salud con alto nivel de competencia técnica y científica, conservando la vocación humanista y social de profesionales íntegros que contribuyan a la sociedad.

La formación de personas especialistas altamente calificadas permite replicar el modelo INC a nivel nacional e internacional, lo que generará un impacto a gran escala de la visión institucional. La incorporación de TIC, métodos de educación a distancia e inteligencia artificial ofrecen la plataforma idónea para participar en la actualización constante de profesionales de la salud, que reditúa finalmente en una mejora continua en el proceso de atención médica en el Instituto como a nivel nacional. El profesional de la salud cuenta con el INC como referente para mantener al día las competencias necesarias para enriquecer el ejercicio de su profesión.

La atención médico-cardiológica se avista con una reorganización basada en el trabajo colaborativo y multidisciplinario a través de equipos conformados por personas expertas, focalizadas en patologías específicas, de tal forma que el abordaje sea integral y favorezca procesos de investigación clínica, enfocada a la identificación de tratamientos accesibles e innovadores para el bienestar de las personas usuarias.

Esta atención se asume con el fundamental acompañamiento del cuidado enfermero, otorgado por personas profesionistas especializadas, que además de contar con el bagaje profesional tienen la formación para otorgar el cuidado con el humanismo característico de este Instituto.

La visión hacia el futuro presenta grandes retos: una transición epidemiológica con tendencia al incremento de las ENT, con el agotamiento del bono demográfico que conlleva una mayor demanda de servicios y por consecuencia, carga global aumentada de la enfermedad, mayor impacto económico para el SNS, presupuestos contraídos por la recesión económica nacional y mundial, limitación de fármacos innovadores, y resistencias antimicrobianas, situaciones que en general dificultan el acceso a los servicios de salud.

Todo esto nos hace virar a la necesidad de fortalecer las acciones a la prevención, intervenir en políticas públicas que permitan incidir en la disminución de factores de riesgo para el desarrollo de ECD y con ello, acortar las brechas existentes para el otorgamiento de servicios de salud especializados a la población.

Aun con este escenario, sin temor y con certeza, la postura del INC es avanzar con paso firme hacia la modernidad y mejora continua de sus actividades sustantivas en todos los sentidos, con el trabajo de un gran equipo que busca el “Renacimiento de la excelencia” y con ello enaltecer su lema: “Amor y ciencia al servicio del corazón”.

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2025, con fundamento en los artículos 17, fracciones II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, en cumplimiento al acuerdo tomado en la Primera Sesión Extraordinaria 2025 de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, celebrada el 30 de septiembre de 2025.- El Director General del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, **Jorge Gaspar Hernández**.- Rúbrica.

CONVOCATORIA para la inclusión de productos y equipos a ser recomendados para el combate del insecto vector, para uso en los programas de salud pública del año 2026.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

CONVOCATORIA PARA LA INCLUSIÓN DE PRODUCTOS Y EQUIPOS A SER RECOMENDADOS PARA EL COMBATE DEL INSECTO VECTOR, PARA USO EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA DEL AÑO 2026

La Dirección General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE), de conformidad con lo establecido en el artículo 134 fracción VI de la Ley General de Salud; la fracción XIV y XVI del artículo 52, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y de la Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014, *Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de abril de 2015, en la que se contiene los Lineamientos para la Recomendación de Productos para el Combate de Insectos Vectores (Lineamientos), emite la siguiente:

CONVOCATORIA

A personas físicas o morales dedicadas a la fabricación, distribución e importación de productos y equipos empleados para el combate a los insectos vectores causantes de ETV, que deseen incorporar sus productos a la Lista de Productos y Equipos Recomendados para el combate del insecto vector.

La solicitud de inclusión de productos y equipos a ser recomendados para el Combate del Insecto Vector, para su uso en los programas de salud pública del año 2026, debe de cumplir con los requisitos estipulados en los numerales del A.4 al A.4.11 de los Lineamientos

1. **Recepción de documentos:** Será de 10:00 a 14:00 hrs. en la Unidad de Documentación en Trámite del CENAPRECE, ubicado en: Av. Marina Nacional 60 primer piso, Colonia Tacuba, Alcaldía Miguel Hidalgo, Código Postal 11400 México, Ciudad de México.

No se recibirán solicitudes vía electrónica (correo electrónico).

2. **Calendario.** De conformidad con el punto A.4.6 de los Lineamientos, los interesados, podrán presentar escrito de inclusión de sus productos a la Lista de Productos Recomendados, desde el día hábil siguiente a la publicación de la convocatoria y durante los 15 días hábiles siguientes, en el domicilio señalado en la base inmediata anterior, exclusivamente en el horario señalado en la misma.
3. **Especificaciones y forma de entrega de la documentación:**

El escrito libre de solicitud se debe cumplir con lo previsto en el artículo 15 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo:

- a. Nombre, denominación o razón social, en su caso de su representante legal,
 - b. Domicilio para recibir notificaciones.
 - c. Nombre de la persona o personas autorizadas para recibirlas.
 - d. El escrito deberá estar firmado por el interesado o su representante legal.
 - e. El promovente deberá adjuntar a su escrito los documentos que acrediten su personalidad.
4. **Procedimiento de revisión y resolución.** Las solicitudes recibidas dentro de los términos previstos en la presente convocatoria se atenderán conforme a lo previsto en los puntos A.4.7 al A.4.11 de los Lineamientos. Sin perjuicio de lo anterior, el CENAPRECE podrá revisar la lista vigente de productos recomendados en los términos de lo previsto en el punto 6.5. y sus subpuntos correspondientes.
 5. En ningún caso el CENAPRECE recomendará productos plaguicidas aún en fase experimental, o que no cumplan con lo indicado en los Lineamientos.
 6. El incumplimiento de uno solo de los requisitos establecidos en los Lineamientos será causa suficiente para no incluirlo en la Lista de Productos Recomendados por el CENAPRECE para el Combate de Insectos Vectores.
 7. **Procedimiento de atención de inconformidades.** Se atenderán conforme a lo dispuesto en el punto A.4.10 de los Lineamientos.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- La presente CONVOCATORIA tendrá una vigencia de 15 días hábiles siguientes, contados a partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- La presente Convocatoria podrá ser ampliada o modificada en el tiempo que esté vigente, previo aviso en el Diario Oficial de la Federación.

Ciudad de México, a 10 de octubre de 2025.- Director General del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades, Dr. **Rafael Ricardo Valdez Vázquez.**- Rúbrica.

(R.- 569217)