

## SECRETARÍA DE SALUD

### **ACUERDO Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, que tiene por objeto facilitar la concurrencia de 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 VERACRUZ DE IGNACIO DE LA LLAVE, AL QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR LA GOBERNADORA, ING. NORMA ROCÍO NAHLE GARCÍA, ASISTIDA POR EL SECRETARIO DE GOBIERNO, LIC. RICARDO AHUED BARDAHUIL; EL SECRETARIO DE FINANZAS Y PLANEACIÓN, DR. MIGUEL SANTIAGO REYES HERNÁNDEZ; EL CONTRALOR GENERAL, DR. RAMÓN SANTOS NAVARRO, Y EL SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL SERVICIOS DE SALUD DE VERACRUZ, DR. VALENTÍN HERRERA ALARCÓN; 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" y el "Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud en la Entidad", mismos que fueron publicados en el DOF el 25 de septiembre de 1996, y el 9 de febrero de 1998, respectivamente.

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 Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 Veracruz de Ignacio de la Llave, 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 Veracruz de Ignacio de la Llave, y su respectivo Convenio Modificatorio, con fecha 31 de agosto de 2023 y 18 de enero 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 Veracruz de Ignacio de la Llave 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, así como 1 y 3 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**II.2** Su Gobernadora, cuenta con las atribuciones necesarias para suscribir el presente Acuerdo Marco en términos de lo dispuesto por los artículos 42 y 49 fracciones VII y XVII de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave; quien acredita su personalidad con la copia de la constancia de mayoría de fecha 9 de junio de 2024, expedida por el Consejo General del Organismo Público Local Electoral del Estado de Veracruz.

**II.3** Las Secretarías: de Gobierno, de Finanzas y Planeación, y de Salud, así como la Contraloría General, son dependencias de la Administración Pública Centralizada de "LA ENTIDAD", de conformidad con lo establecido por los artículos 50 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, así como 2 y 9 fracciones I, III, X y XII de la Ley 58 Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**II.4.** El Secretario de Gobierno, cuenta con las facultades para suscribir el presente instrumento, de conformidad con lo establecido por los artículos 50 párrafos primero y último de la Constitución Política del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 9 fracción I, 10, 12 fracciones I, II, VI y VII, 17 y 18 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 4, 15 fracciones II, XVII, XXXV y XXXVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave;

así como el Acuerdo por el que se autoriza al Titular de la Secretaría de Gobierno, a celebrar acuerdos y convenios en el ámbito de su competencia, conforme a la normativa aplicable, publicado en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el veinte de diciembre del año dos mil veinticuatro, Tomo CCX, número extraordinario 510, folio 1910, y acredita su personalidad con copia de su nombramiento de fecha primero de diciembre del año dos mil veinticuatro, expedido a su favor por la Ing. Norma Rocío Nahle García, en su carácter de Gobernadora Constitucional del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**II.5.** El Secretario de Finanzas y Planeación, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12 fracciones VI y VII, 19 y 20 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; así como 4 y 14, fracciones XXIX, XXX y XXXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Finanzas y Planeación, y Primero del Acuerdo por el que se autoriza al Titular de la Secretaría de Finanzas y Planeación a celebrar acuerdos y convenios en el ámbito de su competencia y conforme a la normativa aplicable, publicado en la Gaceta Oficial del Estado, bajo el número extraordinario 014 de fecha 9 de enero de 2025; quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

**II.6.** El Contralor General, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12 fracciones VI y VII, 33 y 34 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 16 y 17 fracciones I, X, XIII y XL del Reglamento Interior de la Contraloría General del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave y el Acuerdo publicado en la Gaceta Oficial, Órgano del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, número extraordinario 014, de fecha 9 de enero de 2025, mediante el cual la Titular del Poder Ejecutivo Estatal autoriza a los Titulares de las Dependencias de la Administración Pública Centralizada, a celebrar Acuerdos y Convenios en el ámbito de su competencia; quien acredita su cargo con la copia de su nombramiento.

**II.7.** El Secretario de Salud y Director General de Servicios de Salud de Veracruz, se encuentra facultado para participar en la suscripción del presente Acuerdo Marco, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10, 11, 12 fracciones VI y VII, y 32 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave; 6 y 7 fracciones I y VIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, así como 8 fracción II, 13 y 14 fracciones I y VI de la Ley número 54 que crea el Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, y Primero del Acuerdo por el que se autoriza al Titular de la Secretaría de Salud a celebrar acuerdos y convenios en el ámbito de su competencia y conforme a la normativa aplicable, publicado en la Gaceta Oficial del Estado, bajo el número extraordinario 014 de fecha 9 de enero de 2025; quien acredita sus cargos con la copia de su nombramientos.

**II.8** Para efectos del presente Acuerdo Marco, señala como domicilio, el de la Secretaría de Salud y Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, ubicado en la Calle Soconusco, número 31, Colonia Aguacatal, Código Postal 91130, en Xalapa, Veracruz.

### **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 CPEUM; 1o., 2o., fracción I, 26, fracción XVI y 39 de la LOAPF; 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 LGS, así como 1, 17, 42, 49 fracciones VII y XVII, 50 y 51 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave; 1, 2, 3, 4, 5, 6, 44 y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave 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", 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 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 del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud de Veracruz, 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 Finanzas y Planeación del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

Los instrumentos consensuales específicos deberán contener, atendiendo al tipo de recurso, insumo u otro tipo de bien que se transfiera a "LA ENTIDAD", 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.
- 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 30 de noviembre 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 la Gaceta Oficial, Órgano de Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave, el presente Acuerdo Marco y los instrumentos consensuales específicos que de éste deriven, así como cualquier modificación que a los mismos 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", a la "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 la Contraloría General del Estado de Veracruz 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 la Gaceta Oficial del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave.

**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 pudiere 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: Gobernadora Constitucional del Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, Ing. **Norma Rocío Nahle García**.- Rúbrica.- Secretario de Gobierno, Lic. **Ricardo Ahued Bardahuil**.- Rúbrica.- Secretario de Finanzas y Planeación, Dr. **Miguel Santiago Reyes Hernández**.- Rúbrica.- El Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Veracruz, Dr. **Valentín Herrera Alarcón**.- Rúbrica.- Contralor General, Dr. **Ramón Santos Navarro**.- 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 Sur.**

---

01-CM-SaNAS-BCS/2025

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 MTR. FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ “LA ENTIDAD”, REPRESENTADO POR LA MTRA. BERTHA MONTAÑO COTA, SECRETARIA DE FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN Y LA DRA. ANA LUISA GULUARTE CASTRO, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA CALIFORNIA SUR A LAS QUE AL ACTUAR DE MANERA CONJUNTA SE LES DENOMINARÁ “LAS PARTES”, CONFORME A LOS ANTECEDENTES, DECLARACIONES Y CLÁUSULAS SIGUIENTES:

**ANTECEDENTES**

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

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

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

#### DECLARACIONES

##### I. "LAS PARTES" declaran que:

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

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

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

#### CLÁUSULAS

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

"PRIMERA.- OBJETO.- ...

...

...

...

...

..."

SEGUNDA. - MINISTRACIÓN. - Para el cumplimiento del objeto del presente instrumento, "LA SECRETARÍA", con cargo a su presupuesto, ministrará a "LA ENTIDAD", recursos federales con el carácter de subsidios, por la cantidad de \$84,483,729.03 (OCHENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE 03/100 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 \$52,723,927.04 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE 04/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California Sur 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 \$31,759,801.98 (TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS UN 98/100 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 ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE BAJA CALIFORNIA SUR 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****P r e s e n t e.**

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****P r e s e n t e.**

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****P r e s e n t e.**

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
<b>L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>					
1	Salud Sexual y Reproductiva		SIN CAMBIOS		
	1	SSR para Adolescentes	SIN CAMBIOS		

NO.	UNIDAD RESPONSABLE / PROGRAMA DE ACCIÓN		CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL	MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
				RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
	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	80,335.00	978,997.59	1,059,332.59
3	Igualdad de Género		PG040	3,579,224.00	0.00	3,579,224.00
<b>Total P020</b>				<b>18,896,149.18</b>	<b>3,746,612.22</b>	<b>22,642,761.40</b>

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

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

#### U009 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

<b>Total</b>	<b>52,723,927.04</b>	<b>31,759,801.98</b>	<b>84,483,729.03</b>
--------------	----------------------	----------------------	----------------------

**NOTA:** "SIN CAMBIOS" – las cifras establecidas en el Convenio Especifico 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 \$52,723,927.04 (CINCUENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE 04/100 M.N.), los cuales se radicarán a la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de Baja California Sur 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	3,659,559.00
<b>GRAN TOTAL</b>		<b>52,723,927.04</b>

**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**

<b>Prevención y Control del Cáncer</b>	
Prevención y Control del Cáncer	
P020 Agosto	80,335.00
Total Prevención y Control del Cáncer	80,335.00
<b>Total Prevención y Control del Cáncer</b>	<b>80,335.00</b>
<b>Igualdad de Género</b>	
Igualdad de Género	
P020 Agosto	3,579,224.00
Total Igualdad de Género	3,579,224.00
<b>Total Igualdad de Género</b>	<b>3,579,224.00</b>
<b>TOTAL L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</b>	<b>3,659,559.00</b>

<b>GRAN TOTAL TERCERA MINISTRACIÓN</b>	<b>3,659,559.00</b>
--	---------------------

**ANEXO 4**

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

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

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

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

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

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

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

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)		
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		
							CASSCO	CAUSES	
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>								
SIN CAMBIOS									
3	<b>Igualdad de Género</b>								
	3	Igualdad de Género	1.2.2	52101	Sin clave de Compendio   Megáfono para personas con discapacidad y/o debilidad auditiva que asisten a unidades MoASMI	2,500.0000	7	17,500.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para Diagnóstico de personas en situación de vulnerabilidad y condiciones de las unidades de salud que implementan el MoASMI	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Atención sin discriminación: La salud de las personas de la diversidad sexo-genérica. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	59700	Sin clave de Compendio   Licencias para cuentas Zoom para reuniones virtuales, capacitaciones y necesidades del componente de igualdad de género en salud.	3,000.0000	1	3,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	52101	Sin clave de Compendio   Proyectores para capacitación y reuniones del componente de igualdad de género en salud	10,000.0000	1	10,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	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)	13,966.0000	1	13,966.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	37201	Sin clave de Compendio   Pasajes terrestres para asistir a la reunión nacional para la formación de personas replicadoras en la instrumentación del MoASMI (Incluye pasajes para 2 personas).	1,000.0000	1	1,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Masculinidades saludables. La importancia del autocuidado. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs.	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Cuidados y crianza en igualdad: la corresponsabilidad en el ámbito laboral de la salud. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs.	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Prevención del hostigamiento sexual y acoso sexual en los espacios laborales de la salud. Dirigido a: Personal de salud o personal de salud en formación. No. Personas: 40. No horas: 20 hrs.	50,000.0000	1	50,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Interseccionalidad en la atención de padecimientos específicos. Dirigido a: Personal de programas de salud. No. Personas: 40 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
	3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para el Seminario para fortalecer acciones en el Sistema de Cuidados, y ajustes razonables a favor de la corresponsabilidad y clima laboral en centros de trabajo de salud. Dirigido a: Personal de salud. No personas 40. No horas 20 hrs	50,000.0000	1	50,000.00	0.00

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Igualdad sustantiva en salud para los servicios de salud estatales. Dirigido a: Personal de salud o personal de salud en formación. No. Personas: 35. No horas: 20 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	36101	Sin clave de Compendio   Paquete de 5 materiales informativos. Incluye el diseño, adaptación y reproducción de materiales informativos sobre las principales enfermedades con enfoque de género, en formatos accesibles (Braille, audios, lengua de señas mexicana, lengua indígena, iconografías, entre otros).	64,750.0000	1	64,750.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Impresión de Inclusómetro en salud. Guía básica para la inclusión en los servicios de salud	700.0000	300	210,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: La salud de las comunidades indígenas y afrodescendientes desde un enfoque interseccional. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Impresión de Modelo de atención a la salud con mecanismos incluyentes	696.0000	106	73,776.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Lengua de Señas Mexicana aplicada a la salud. Dirigido a Personal de salud. No. Personas: 35 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Paquete de mobiliario para Centro de Entretenimiento Infantil, debe incluir al menos una mesa infantil, 4 sillas infantiles y una resbaladilla.	16,000.0000	7	112,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales Para Diagnóstico de clima laboral en los Servicios de Salud	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51501	Sin clave de Compendio   Tableta para registro de información en ventanillas incluyentes para uso de las unidades que implementan el Modelo MoASMI	7,500.0000	7	52,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Baumanómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio   Paquete de 10 señaléticas hospitalarias en Braille, lengua indígena de la región o iconografía, para unidades MoASMI	10,000.0000	7	70,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio   Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Lengua originaria aplicada a la salud. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Termómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	2,000.0000	21	42,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Taburete de plástico que sirve de escalón universal para personas de talla baja que asisten a unidades MoASMI	500.0000	21	10,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio   Lupa mecánica con lámpara LED para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio   Rampa portátil para personas con discapacidad motriz que asisten a unidades MoASMI	18,000.0000	14	252,000.00	0.00

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   Glucómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	24801	Sin clave de Compendio   Paquete que contiene rollos de cinta adhesiva antiderrapante o antideslizante con al menos 75 metros de longitud total para guías táctiles para personas con discapacidad que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	7	21,000.00	0.00
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
<b>TOTALES</b>							<b>7,345,871.00</b>	<b>6,098,461.18</b>

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

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

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

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

**GRAN TOTAL**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
		21,414,133.35	14,080,609.69	35,494,743.04

...  
...

**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
<b>1</b>	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>							
SIN CAMBIOS								
<b>2</b>	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A1   Capturista	16,067.0000	5.0	0.00	80,335.00
<b>3</b>	<b>Igualdad de Género</b>							
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   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 -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   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   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

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   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
<b>TOTALES</b>							<b>2,307,512.00</b>	<b>3,144,305.00</b>

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

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

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

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

**GRAN TOTAL**

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
		8,459,233.00	8,769,951.00	17,229,184.00

**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	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>						
SIN CAMBIOS							
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>						
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Espátula. De Ayre modificada, de madera inastillable. Instrumento alargado con dos diferentes extremos. Dimensiones Largo total 170.0 mm. Ancho 7.0 mm. Grosor 1.5 mm. Extremo 1 forma bifurcada en forma de hueso, donde la cresta A es de mayor tamaño que la cresta B. Largo de la cresta A 25 mm. Largo de la cresta B 22 mm. Apertura máxima 17 mm. Extremo 2 forma cónica terminado en punta Largo total 35 mm. Apertura máxima o ancho 12.0 mm. Largo de cono 35 mm. Ancho de cuello 6.0 mm. Ancho de vértice 3.0 mm. Envase con 500 Piezas.   Espátula. De Ayre modificada	204.0000	14.00	2,856.00
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	67.00	32,642.40

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
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	566.00	135,274.00
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	4.00	13,096.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC.   REACTIVOS COMPLETOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DE LA HEPATITIS B, HEPATITIS C, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CITOMEGALOVIRUS, CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. EQUIPO PARA MINIMO 10 PRUEBAS. RTC (SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) ,	370.6896	2145.00	795,129.19
<b>TOTAL</b>							<b>3,746,612.22</b>

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

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

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

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

<b>GRAN TOTAL (PESOS)</b>					<b>31,759,801.98</b>		
---------------------------	--	--	--	--	----------------------	--	--

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

**Programa:** Salud Sexual y Reproductiva

**Componente:** Salud Materna

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

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

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

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

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

**ANEXO 7**

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

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

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

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

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

**316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA**

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1	<b>Salud Sexual y Reproductiva</b>							
SIN CAMBIOS								
2	<b>Prevención y Control del Cáncer</b>							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Resultado	Mujeres tamizadas con citología cervical de 25 a 34 años	Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia en el año a evaluar	Cobertura anual de tamizaje con citología cervical	5.00%	4.46%
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%	4.21%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	Resultado	Mujeres tamizadas con diagnóstico citológico LEIAG que recibieron colposcopia	Personas con resultado de mastografía BIRADS 4 Y 5	Cobertura con colposcopia de los casos LEIAG	90.00%	90.00%
3	<b>Igualdad de Género</b>							
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de servicios integrales realizados para el componente igualdad de género en salud	Total de servicios integrales programados a realizar	Número de servicios integrales implementados para el componente igualdad de género en salud	514	16
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades de salud que implementan el MoASMI	Total de unidades de salud programadas para implementar el MoASMI	Mide la cantidad de unidades de salud que implementan el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes en sus instalaciones y operación de los servicios de salud	224	7
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año.	Total de unidades MoASMI programadas a supervisar	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año	224	7

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Estando enteradas “LAS PARTES” del contenido y alcance legal del presente “CONVENIO MODIFICATORIO”, lo firman por cuadruplicado a los veinticuatro días del mes de julio del año dos mil veinticinco.- Por la Secretaría: Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, Dr. **Ramiro López Elizalde**.- Rúbrica.- Director General de Políticas en Salud Pública, Dr. **Daniel Aceves Villagrán**.- Rúbrica.- Director General de Epidemiología, Dr. **Miguel Ángel Lezana Fernández**.- Rúbrica.- 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: Secretaria de Finanzas y Administración, Mtra. **Bertha Montañón Cota**.- Rúbrica.- Secretaria de Salud y Directora General del Instituto de Servicios de Salud de Baja California Sur, Dra. **Ana Luisa Guluarte Castro**.- Rúbrica.

**PROGRAMA Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030.**

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

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA 2025-2030

**1. Índice**

1. Índice
2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
3. Siglas y acrónimos
4. Fundamento normativo
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
6. Objetivos
  - 6.1. Relevancia del objetivo 1: Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.
  - 6.2. Relevancia del objetivo 2: Incrementar la capacidad resolutoria del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.
  - 6.3. Relevancia del objetivo 3: Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.
  - 6.4. Vinculación de los objetivos del Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030.
7. Estrategias y líneas de acción.
8. Indicadores y metas.
9. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa.

**2. 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.

**3. Siglas y acrónimos**

**APF:** Administración Pública Federal

**CPEUM:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**DOF:** Diario Oficial de la Federación

**ENSANUT 2023:** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023

**ENT:** Enfermedades no transmisibles

**IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

**INEGI:** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**INP:** Instituto Nacional de Pediatría

**OCDE:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PIINP 2025-2030:** Programa Institucional. Instituto Nacional de Pediatría. 2025-2030

**PND:** Plan Nacional de Desarrollo

**PSS:** Programa Sectorial de Salud

**SESA:** Servicios Estatales de Salud

**SNII:** Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores

**SNS:** Sistema Nacional de Salud

**SS:** Secretaría de Salud

#### 4. Fundamento Normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece, en su artículo 25, que corresponde al Estado la rectoría del desarrollo nacional para garantizar que éste sea integral y sustentable, que fortalezca la soberanía de la nación y su régimen democrático y que, mediante la competitividad, el fomento del crecimiento económico y el empleo y una más justa distribución del ingreso y la riqueza, permita el pleno ejercicio de la libertad y la dignidad de los individuos, grupos y clases sociales, cuya seguridad protege esta Constitución; del mismo modo, de acuerdo con el artículo 26 de la Carta Magna, 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 y para ello habrá un **Plan Nacional de Desarrollo (PND)**, al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

El Plan Nacional de Desarrollo, por lo tanto, se constituye en el instrumento a través del cual se concretan las aspiraciones y demandas de la sociedad, enunciando los problemas nacionales y definiendo sus soluciones, en una proyección sexenal.

La Ley de Planeación, por su parte, establece en su artículo 4o. que es responsabilidad del Ejecutivo Federal conducir la planeación nacional del desarrollo con la participación democrática de la sociedad, de conformidad con lo dispuesto en dicha Ley. Del mismo modo, el artículo 5o. establece que el Ejecutivo Federal elaborará el PND y lo remitirá a la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión para su aprobación, en los plazos previstos en esta Ley.

En cumplimiento a dicha disposición jurídica, el 15 de abril de 2025 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (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.

Y es a partir de la publicación del PND que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben elaborar los programas que de él se deriven y que están vinculados a su ramo, utilizando tanto los "Criterios para la gestión, evaluación y actualización de los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030", como la "Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030"; ambos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Como resultado, la Secretaría de Salud (SS), en su papel de dependencia del ejecutivo federal y cabeza del sector salud, elaboró el **Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (PSS)**; el cual se publicó por la Presidencia de la República en el DOF, el 4 de septiembre de 2025. Dicho instrumento establece los objetivos, estrategias y líneas de acción que guiaran el funcionamiento de la Secretaría de Salud y de las instituciones que integran el sector coordinado por ella, y la forma en que se le dará seguimiento, a través de la aplicación de los indicadores y de las metas definidas en el PSS 2025-2030.

Por su parte, el **Instituto Nacional de Pediatría (INP)**, por constituirse como una entidad paraestatal y de acuerdo con el artículo 17, párrafo I, II y III de la Ley de Planeación, debe participar en la elaboración del PSS, mediante la presentación de sus propuestas a partir de sus funciones y objeto; así como en la elaboración de su respectivo "**Programa Institucional**", atendiendo a las previsiones contenidas en el PSS 2025-2030 y observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas, lo que implica que también deberá elaborar sus anteproyectos de presupuesto considerando los objetivos de su programa institucional.

De esta forma, este documento contiene el "**Programa Institucional. Instituto Nacional de Pediatría. 2025-2030**" (PIINP 2025-2030); mismo que será publicado en el DOF, una vez que la Junta de Gobierno del Instituto lo haya aprobado.

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

Durante los últimos 20 años, a nivel mundial, las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, han registrado un ascenso importante dentro de las principales causas de enfermedad y muerte de la población. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021, estas enfermedades se cobraron la vida de 43 millones de personas al año, lo que equivale a que el 75% de todas las muertes en el mundo se debieron a este tipo de enfermedades y lo más lamentable es que en ese año el 73% de todas las muertes debidas a ENT se registraron en países de ingreso bajo y mediano.

Dentro de las muertes debidas a una ENT, las enfermedades cardiovasculares provocaron la mayoría de ellas (al menos 19 millones de muertes en 2021), seguidas del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). De hecho, según datos de la OMS, cada año 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras. Organización Mundial de la Salud. En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Las ENT son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y del comportamiento, lo que hace complicado su tratamiento, a lo cual se le suma la escasez de servicios de atención especializados y lo costosa que resulta la atención de estas enfermedades, sobre todo en contextos donde la población no dispone de seguridad social o no es beneficiaria de algún seguro médico, lo cual hace que la lucha contra las enfermedades no transmisibles constituya un reto mayúsculo, tanto para la población como para las instituciones de salud.

Dentro de las ENT, como se mencionó, destacan los cánceres que, de acuerdo con la OMS, en el año 2020 provocaron aproximadamente 9.3 millones de muertes a nivel mundial. De estas muertes, lamentablemente, muchas se registran entre la población infantil, sobre todo en países de ingresos medios y bajos. Al respecto, la OMS ha señalado que, en la actualidad, a diario se diagnostican más de 1,000 niños de 0 a 19 años de edad con cáncer, lo que implica que al año unos 400,000 niños sean diagnosticados con cáncer en todo el mundo. Lamentablemente, la presencia de los tumores y de otro tipo de enfermedades como las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos reflejan las desigualdades sociales imperantes a nivel mundial, ello considerando que la gran mayoría de los niños diagnosticados con estos padecimientos viven en países de ingresos bajos y medianos, en donde, por lo general, los tratamientos médicos no están disponibles, o son poco accesibles para la población afectada y muestran una mala calidad<sup>2</sup>.

Otra muestra de la imperante desigualdad es el hecho de que un niño con cáncer que vive en un país de altos ingresos registra una probabilidad de sobrevivir que supera el 80%; mientras que para un niño que vive en un país con un ingreso medio o bajo, esta probabilidad abarca un rango que va del 15% al 45%, situación obviamente inaceptable y que refleja la compleja interacción de los factores que contribuyen a esta profunda desigualdad; tales como sistemas de salud débiles o poco desarrollados que no pueden satisfacer las necesidades de los niños y sus familias; una cantidad reducida de instituciones de atención especializada que ofrezca servicios públicos integrales y de calidad a la población afectada; escasez de recursos para adquirir medicamentos e insumos que suelen ser de alto costo, y falta de visión para instrumentar una política robusta de priorización sobre el cáncer infantil.

En nuestro país, durante el año de 2023 se registraron 799,869 defunciones en total y dentro de ellas los tumores malignos se colocaron como la tercera causa de muerte a nivel nacional con 91,562 decesos. El número de muertes debidas a los tumores malignos en el país ha aumentado, al pasar de 70,115 muertes en el año de 2010 a 79,415 en 2015 y a 91,562 decesos en 2023; lo que corresponde a un incremento del 30.6% entre el 2010 y el 2023.

Por su parte, de las 799,869 defunciones registradas durante el 2023 en el país, 29,437 se registraron entre la población menor de 15 años; es decir el 3.7% de las defunciones. Con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2021, a diferencia de las muertes registradas entre la población en general, los decesos entre los niños de 0 a 18 años presentan una reducción, que va de 48,466 muertes en 2010 a 36,001 en 2021, lo que representó una disminución de 25.7% en dicho periodo<sup>3</sup>. Lo mismo se aprecia con las muertes relacionadas con los tumores malignos, tumores con comportamiento incierto y por enfermedades de la sangre, por mencionar algunos ejemplos. Es importante destacar que, durante el año de 2023, el INEGI reportó que los tumores malignos entre la población menor de un año de edad se ubicaron como la decimoquinta causa de muerte; entre la población de 1 a 4 años se ubicaron en la cuarta posición; mientras que entre la población de 5 a 14 años los tumores malignos se constituyeron como la segunda causa de muerte, sólo por debajo de los accidentes<sup>4</sup>.

Si bien durante los últimos años se han registrado disminuciones en la cantidad de muertes dentro de la población menor de 18 años, también es cierto que la influencia que tienen las ENT en el escenario epidemiológico del país es muy importante; lo cual se agrava por la insuficiente disponibilidad de establecimiento de atención especializada para atender este tipo de enfermedades y a sus consecuencias.

Derivado de ello, la actual administración del Estado concibe al derecho a la protección de la salud como una política de estado que es ejecutada a través de las diversas instituciones de salud de la Administración Pública Federal (APF), a partir de estrategias transversales e intersectoriales que buscan influir en las determinantes de la salud, el bienestar de la población, la protección social, la educación, la seguridad alimentaria, la economía y la seguridad<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> CureAll framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. Increasing access, advancing quality, saving lives. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>

<sup>3</sup> Base de datos de defunciones registradas (Mortalidad general). INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/?ps=Microdatos>

<sup>4</sup> <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/ConsultaMortalidad.asp>

<sup>5</sup> PROGRAMA Sectorial de Salud 2025-2030. DOF 04/09/2025.

El propósito del Estado es asegurar en los próximos años la atención de los problemas prioritarios de salud, a partir de acciones que de forma sectorial e integral, y con una visión de largo plazo, permitan contener las principales causas de mortalidad y morbilidad que aquejan a la población mexicana y mejorar los resultados durante el presente sexenio 2025-2030, propósito que es adoptado por el Instituto Nacional de Pediatría a partir de implementar los siguientes objetivos:

**Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.**

Como se indica en el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, y con base en los resultados de la medición multidimensional de la pobreza en México, en 2022, el 39.09% de la población tenía carencia de acceso a servicios de salud, cifra que se eleva al 54.82% en áreas rurales y se sitúa en 33.95% en las urbanas. Además, de acuerdo con esta fuente de medición, el 50.2% de la población carece de acceso a la seguridad social y, por ende, debe acceder a servicios públicos a través de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) y/o de los Servicios Estatales de Salud (SESA)<sup>5</sup>.

Por otra parte, de acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT 2023) y estudios complementarios, que son citados en el PSS 2025-2030<sup>5</sup>, de la población que manifestó necesidad de atención, el 50.6% contaba con seguridad social; mientras que en el segmento de población sin seguridad social, el 48.7% que requirió de atención tuvo que recurrir, en gran medida, al sector privado, de los cuales un 25.6% acudió a consultorios en farmacias y un 35.2% a otros servicios privados; por su parte, alrededor de un tercio de los no derechohabientes acudió a los servicios de atención de los SESA/IMSS-BIENESTAR. Lo anterior indica que si bien la población no experimenta una ausencia total de servicios, si enfrenta una combinación de barreras estructurales, operativas, económicas y de percepción que dificultan el acceso y reducen su uso efectivo.

La existencia de estas barreras afecta aún más a la población que enfrenta condiciones de salud que requieren para su atención de servicios de atención de alta especialidad y del uso de equipos de mayor complejidad tecnológica, como es el caso de la población de niñas, niños y adolescentes que atiende el INP. La insuficiente disponibilidad de establecimientos de tercer nivel de atención en el país, se agrava por factores estructurales y de organización del sector salud en México.

Por ello, para el Instituto Nacional de Pediatría es indispensable instrumentar estrategias y acciones que permitan contener con el peso que representan las enfermedades no transmisibles y las enfermedades que requieren de atención de alta especialidad, y en específico que permitan el acceso de la población menor de 18 años y la resolución de sus problemas de salud. Esto implica también la aplicación de esquemas y modelos, emitidos por la Secretaría de Salud, que fortalezcan el intercambio efectivo de servicios, el uso compartido de la capacidad instalada; así como la eficiente y efectiva aplicación de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención en el país.

La visión de largo plazo del Instituto Nacional de Pediatría respecto de garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes es contar con mecanismos que sustenten una respuesta integral a nivel sectorial, basada en procesos efectivos de coordinación interinstitucional, que evite insuficiencias presupuestales para la institución y el desembolso de recursos monetarios para las familias que los conduzcan a la pobreza o a la adopción de abandonar la atención de sus pacientes.

A nivel institucional, además se buscará fortalecer la aplicación de criterios y de mecanismos que garanticen se brinde atención a la población menor de 18 años que presente condiciones de salud que por su complejidad ameriten recibir servicios de especialidad y el uso de equipos médicos de alta complejidad y garantizar el diagnóstico, la atención y rehabilitación oportuna a pacientes que requieren de servicios de alta especialidad; así como los cuidados paliativos requeridos por niñas, niños y adolescentes.

**Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.**

Como se establece en el PSS 2025-2030, la infraestructura pública de salud no ha ido de la mano del crecimiento poblacional provocando que la cobertura de atención sea parcial y no llegue a toda la población por insuficiencias o por una distribución inadecuada de los establecimientos en el territorio nacional. Asimismo, la construcciones de unidades de atención no responde al cien por ciento a las necesidades de atención que originan los cambios epidemiológicos de los últimos años, ni a las características de la población respecto de los traslados para acceder a los servicios, los horarios de atención, el costos de traslado, y respecto de fallas de gestión y administración como la insuficiente disponibilidad de recursos humanos para la salud, rotación frecuente de personal, retrasos en la cadena de distribución de medicamentos.

Por otra parte, una cantidad importante de la infraestructura hospitalaria de la que dispone actualmente la Secretaría de Salud fue construida hace ya más de 50 años, la cual si bien cimentó el desarrollo de los servicios de especialidad médica en México y el avance del conocimiento médico, hoy en día presente un desgaste crítico que limita su capacidad resolutive, como es el caso del INP que fue inaugurado en el año de 1970.

Además del desgaste que han sufrido estos establecimientos por el paso de los años, hay que considerar que los modelos arquitectónicos utilizados en esos tiempos no consideraban los requerimientos actuales en materia de protección civil ni el Reglamento de Construcciones de la Ciudad de México y sus Normas técnicas complementarias, lo que hace necesario considerar su rehabilitación integral.

Además, el modelo arquitectónico empleado en los establecimientos hospitalarios actualmente no responde a los requerimientos para la prestación de servicios de atención médica, provocando que no se cumplan los requisitos establecidos para obtener las licencias sanitarias por cuestiones de la infraestructura disponible (dimensiones de los espacios disponibles, acondicionamientos requeridos, entre otros rubros).

Otros componentes que inciden (positiva o negativamente) en el aumento de la capacidad resolutive de los servicios de atención son los recursos humanos, los medicamentos, equipos y otros insumos, los cuales para el INP constituyen herramientas para garantizar la otorgación efectiva de los servicios de alta especialidad a población de niñas, niños y adolescentes del país, y la adecuación de la capacidad instalada del INP a las condiciones demográficas y epidemiológicas del país.

Sin embargo, como se establece en el Programa Sectorial de Salud, existen carencias de estos recursos, debido a que no existe presupuesto suficiente, pero también debido a la falta de instrumentación de herramientas y procesos que sustenten una gestión más efectiva y eficiente de dichos insumos. Lo anterior se hace evidente con base en lo indicado en el Programa Sectorial, ya que a pesar de los aumentos en el número de recursos humanos para la salud (médicos y enfermeras principalmente) los indicadores ubican a México por debajo de la disponibilidad que reportan otros países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)<sup>5</sup>.

Lo mismo ocurre respecto de la operación y administración de los servicios, lo que provoca que el diagnóstico y atención y la atención quirúrgica hospitalaria, por ejemplo, no sean lo oportunas que se requiere para evitar daños o la muerte. Para ello, la SS busca reforzar la atención en el primer nivel para disminuir las hospitalizaciones evitables y la saturación; mejorar la capacidad diagnóstica acercando los laboratorios; optimizar la capacidad instalada mediante protocolos concretos (por ejemplo, código infarto y código cerebro); y, de forma esencial, reforzar la formación del personal de salud.

El desempeño médico en México evidencia brechas significativas en calidad y seguridad, dado que los indicadores disponibles que muestran avances, junto a desafíos persistentes. Por ejemplo, se estima que en México ocurren 665 muertes que pudieron ser evitables por cada 100,000 habitantes, de las cuales 435 fueron provocadas por causas prevenibles (frente a 158 en la OCDE) y 230 por causas tratables (79 en la OCDE). Por otra parte, el alto porcentaje de incidentes evitables –incluyendo errores de medicación, infecciones y fallas quirúrgicas– subraya la urgencia de fortalecer los protocolos de seguridad y calidad, y la estandarización y capacitación continua. Reducir la incidencia de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) impactará directamente en la población, reduciendo la morbilidad y mortalidad asociada a estos eventos y los costos de atención; reduciendo la saturación hospitalaria y mejorando la experiencia del usuario y la confianza en el sistema público.

Este panorama confirma que el Sistema de Salud en México enfrenta retos estructurales para lograr que las instituciones públicas de salud incrementen su capacidad resolutive; sin embargo, también advierte que existen las soluciones requeridas, basadas en evidencia, por lo que la SS durante esta administración impulsará una transformación del modelo de atención, mediante el fortalecimiento de la atención integral al paciente crónico, ampliar la cobertura de servicios preventivos, mejorar la calidad hospitalaria y reducir la mortalidad por eventos agudos (protocolo de código infarto y código cerebro), aplicación de metas internacionales de seguridad del paciente, comunicación efectiva y trato humanizado e inversión en infraestructura como laboratorios.

En línea con este propósito, el INP plantea incrementar su capacidad resolutive, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad, para lo cual considera indispensable garantizar que la capacidad instalada del INP y la disponibilidad de recursos aseguren el acceso a los servicios de alta especialidad que se ofrece a la población menor de 18 años de edad y para ello ejecutará acciones que permitan gestionar los recursos humanos, medicamentos, equipos y otros insumos a partir del nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, basados en información válida y oportuna, a fin de garantizar la otorgación de los servicios de alta especialidad a población de niñas, niños y adolescentes, y la adecuación de la capacidad instalada del INP a las condiciones demográficas y epidemiológicas del país; así como implementar programas y proyectos de inversión que resuelvan las necesidades de infraestructura física y equipamiento del INP y que permita mantener y en su caso fortalecer la capacidad resolutive del Instituto.

Del mismo modo buscará eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de la atención; reducir los tiempos de espera y la cancelación o posposición de intervenciones clínicas o procedimientos, ello a través de impulsar la evaluación del desempeño de los servicios médicos y áreas de apoyo para disponer de elementos que permitan llevar a cabo ajustes y optimizaciones a los procesos y a los mecanismos utilizados actualmente.

La instrumentación de un sistema de información que responda a las diversas necesidades del instituto y del sector salud será una prioridad; a fin de garantizar la generación de datos válidos, oportunos, accesibles y continuos y la disponibilidad de procedimientos que garanticen que la información se procese, almacene y distribuya de manera homogénea y eficiente, y a la par gestionar servicios de TICs y sistemas informáticos que garanticen la modernización y mejoramiento de los procesos dentro de las áreas sustantivas y de apoyo del INP y su adaptación a los cambios tecnológicos; sobre todo considerando la implementación de expedientes clínicos electrónicos, el uso de la receta médica electrónica y la interacción con las plataformas de información que maneja la Secretaría de Salud.

Finalmente, el INP deberá implementar los modelos de atención médica de Alta Especialidad que genere la Secretaría de Salud y dará el seguimiento a los mismos para su mejoramiento.

**Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto, para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.**

De acuerdo con los datos reportados en el PSS 2025-2030, entre 2012 y 2023, el personal en salud creció un 32.2% (de 806,782 a 1,066,693), destacándose un aumento del 119.9% en médicos en formación. Los médicos generales, especialistas y odontólogos aumentaron un 31.1%, y las enfermeras un 34.1%. A pesar de ello la disponibilidad de los recursos humanos para la salud respecto de la población sigue siendo insuficiente, ello debido a que México cuenta con 2.5 médicos y 2.9 enfermeras por cada 1,000 habitantes, cifra muy por debajo de los promedios registrados por la OCDE (3.7 y 9.2, respectivamente), lo que evidencia desafíos en la cobertura y distribución de este recurso.

Otro reto es la formación de los recursos humanos para la salud, ya que históricamente se ha centrado en el entorno hospitalario, lo que limita el desarrollo de competencias en Atención Primaria de la Salud (APS) y en el abordaje de las determinantes sociales. El limitado acceso a la formación de especialistas se atribuye a una oferta insuficiente de posgrados y a la desconexión entre instituciones educativas y servicios de salud; mientras que la proliferación de subespecialidades ha fragmentado la formación, y la distribución física de los especialistas se concentra en centros urbanos, lo que genera inequidades en el acceso a los servicios de atención en el país.

El rezago descrito se ha tratado de enfrentar a partir del incremento de las becas para la formación de especialistas, lo que permitió un aumento en las becas del 116% entre 2019 y 2024 –con aumentos notables en Medicina Familiar, Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología–; sin embargo, aún no se ha logrado que la distribución de estos recursos sea equitativa. Del mismo modo, se ha impulsado la formación técnica en ciencia y tecnología médica, pero la actualización profesional sigue siendo insuficiente.

Para la Secretaría de Salud es crucial transformar los planes de estudio, integrando a la Salud Pública, APS y atención comunitaria, para lograr una formación que responda de manera integral a las necesidades de la población.

Aunque las intervenciones provienen mayormente del sector salud, la complejidad del problema demanda coordinación intersectorial (universidades, organismos descentralizados, organismos de financiamiento, de infraestructura y de tecnología) para rediseñar planes de estudio y promover competencias en prevención, salud pública y APS.

Para 2030 se anticipan cambios transformadores: un modelo educativo alineado con las necesidades del sistema, que mejore la cobertura y la distribución geográfica de los profesionales, a partir de la incorporación de tecnologías innovadoras (simulación, inteligencia artificial) que fortalezcan la formación clínica, tomando en cuenta mejores prácticas internacionales.

En lo que respecta a la investigación en salud en México, se enfrentan importantes desafíos estructurales, financieros e institucionales que limitan su potencial como motor de bienestar social, innovación científica y desarrollo económico. De acuerdo con los datos reportados en el PSS 2025-2030, el gasto en investigación y desarrollo ha sido históricamente bajo, ya que representa menos del 1% del PIB y muestra un declive desde el año de 2015, lo que impacta negativamente en la formación de profesionales y a la capacidad institucional<sup>5</sup>.

En 2024, el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) registró 43,923 integrantes, con una participación femenina del 40.9%. En el área de Ciencias Médicas y de la Salud, la representación de mujeres y hombres es prácticamente equitativa (5.4% del total cada uno), lo que contrasta con otras áreas donde la brecha de género es más pronunciada.

En términos de la producción científica, México generó en 2022 sólo el 0.9% del total mundial, con una disminución del 7.2% respecto al año anterior. El área de medicina clínica destacó al concentrar el 19.4% de las citas nacionales, lo que indica un impacto significativo. Por su parte, la innovación y la propiedad intelectual presentan rezagos ya que sólo el 5.9% de las solicitudes de patentes fueron realizadas por mexicanos, y sólo el 5% de las patentes otorgadas corresponden a titulares nacionales. A pesar de ello, los sectores de productos farmacéuticos, biotecnología y tecnología médica, que concentran gran parte de la actividad innovadora, ofrecen oportunidades estratégicas para potenciar las capacidades científicas, aunque se requiere promover mecanismos adecuados de financiamiento y transferencia tecnológica.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, la industria farmacéutica es clave para la economía del país, con un PIB de 6.79 billones de pesos en 2024. Sin embargo, su dinamismo económico no ha sido acompañado por un entorno robusto de innovación. La ausencia de mecanismos efectivos de financiamiento, la reinversión insuficiente y la débil articulación entre academia e industria, sumados a obstáculos normativos, como la inexistencia de un registro nacional de ensayos clínicos y procesos de aprobación lentos, frenan el desarrollo y desalientan la inversión.

Es por ello que para fortalecer la investigación en salud en México es necesario redirigir los 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 Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), promoviendo la colaboración interdisciplinaria y consolidando esquemas de financiamiento público-privado.

Es por ello que durante esta administración se busca implementar una estrategia integral y sostenida que posicione a la investigación en salud como eje transformador para el desarrollo social, económico y científico del país.

En cuanto al objetivo del INP para contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en áreas de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica, se busca impulsar la formación de recursos humanos para la salud, la capacitación continua y la educación formativa, en coordinación con las instancias involucradas, y en línea con las estrategias y acciones plasmadas en el PSS, ello con el fin de garantizar que los recursos humanos tengan las competencias necesarias para proporcionar una atención integral y de calidad centrada en las personas; así como impulsar dentro del INP la investigación científica en torno al paciente, a fin de disponer de información y de elementos que mejoren la atención a la salud de la población menor de 18 años y el funcionamiento del Sistema de Salud.

Para lograrlo, en materia de enseñanza, se buscará garantizar, en coordinación con las autoridades involucradas, que se dispone de los planes y programas de estudio que avalan la formación de médicos pediatras de excelencia y en su caso realizar la adecuación y ajustes a dichos instrumentos para la formación de médicos especialistas; impulsar, a través de las autoridades de la Secretaría de Salud, las rotaciones de médicos residentes de pediatría en hospitales del extranjero como en establecimiento a nivel nacional, a fin de asegurar una formación académica integral y la práctica clínica necesaria para garantizar una atención de excelencia e Implementar mecanismos de control y evaluación que mejoren la conducción operativa y administrativa de las actividades de enseñanza en el INP.

Por su parte, en materia de investigación el INP propone Impulsar la formación de nuevos investigadores dentro de sus instalaciones; impulsar la productividad en investigación, a través de la integración de grupos conformados por investigadores nuevos y consolidados, apoyando se labor y dando seguimiento a sus resultados y promover la difusión de los resultados de la investigación realizada en el INP.

### **Visión a largo plazo**

Con total apego a lo establecido en el PSS 2025-2030, el Instituto Nacional de Pediatría contribuirá para que en el país se garantice el derecho constitucional de la protección de la salud, siendo ese precepto una de las razones de ser de esta institución durante los últimos 55 años.

Hacer efectivo este derecho implica para el INP, como política de Estado, garantizar el acceso a niñas, niños y adolescentes a servicios de atención a la salud de alta especialidad, sin ningún costo para la población sin seguridad social y otorgar a este segmento los medicamentos asociados a su atención sin que se tenga que pagar por ellos; lo cual impone un gran reto para las instituciones de salud, incluyendo al INP que constituye un pilar dentro del sistema nacional de salud, por su trayectoria, por su desempeño y por su contribución a mejorar la salud pediátrica en el país.

En este sentido, el INP está comprometido en trabajar por el bienestar de la población menor de 18 años, sobre todo por la más vulnerable y relegada; por lo que lo que, a partir del 2025, se habrá transformado el modelo de operación y de gestión del Instituto a fin de garantizar la atención integral y de calidad de la población, sobre todo de la que no tiene seguridad social.

De esta forma se habrá contribuido al cambio de modelo de atención a la salud, otorgando intervenciones efectivas para problemas que requieren de servicios de alta especialidad, a partir de la implementación de los mecanismos que garanticen el uso efectivo de los establecimientos de atención y la adopción del modelo de gobernanza de intercambio de servicios que establezca la Secretaría de Salud.

En el INP se trabajará para garantizar el derecho a la protección de la salud de niñas, niños y adolescentes, particularmente de quienes no cuentan con seguridad social, con base en un modelo de atención centrado en la persona cuyo objetivo será que viva en bienestar. Este modelo estará completamente vinculado con los cambios que se generen en el primer y segundo nivel de atención, fortaleciendo el diagnóstico, la atención y rehabilitación oportuna a pacientes que requieren de servicios de alta especialidad; así como los cuidados paliativos que requieran los menores de 18 años que acuden a sus instalaciones.

El modelo de gestión y operación que desarrollará el INP durante los siguientes seis años se focalizará en lograr la innovación técnica y tecnológica, al uso eficiente de recursos, la optimización y a la responsabilidad social, con base en los cuatro ejes generales descritos en el PND 2025-2030 y respecto de los tres elementos que constituyen la razón de ser del INP: Atención médica, enseñanza e investigación.

Lo anterior en un ambiente de coordinación institucional e interinstitucional que fomente la rastreabilidad, tanto entre los receptores del servicio, como de los profesionales y demás recursos humanos que intervienen en la atención de la población, a fin de mejorar los procesos, la evaluación, transparencia y la rendición de cuentas en aras del bienestar del paciente. Se vislumbra que durante los siguientes años el Instituto Nacional de Pediatría se consolide como el Centro Líder de Atención pediátrica en México.

## 6 Objetivos

El Programa Institucional 2025-2030 del INP está orientado a apoyar la instrumentación de los cuatro Ejes Generales plasmados en el PND, y en particular el Eje General 2. Desarrollo con bienestar y humanismo, y los objetivos y estrategias definidos para garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud y para fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano.

De esta forma, el INP busca coadyuvar con el gobierno de la República a mejorar la cobertura de los servicios de salud, eliminando las barreras que limitan o impiden el acceso de la población a los servicios de atención a la salud, y en particular a los servicios de alta especialidad para población menor de 18 años de edad. Los esfuerzos que se realicen apoyan las estrategias del Segundo Piso de la Cuarta Transformación, a fin de lograr que todos los mexicanos tengan acceso a servicios de salud gratuitos, integrales y de calidad. Tal propósito implica ofrecer atención médica oportuna que se adecue a las necesidades de cada paciente, con un enfoque que priorice la prevención, la promoción de la salud y la reducción de las desigualdades en salud que enfrenta la población de niñas, niños y adolescentes del país. Así, el acceso universal se convierte en una herramienta clave para asegurar que esta población pueda disfrutar de una vida más sana.

Para lograrlo, y en apego al PND y al PSS, ambos para el periodo de 2025-2030, el INP ha definido los siguientes objetivos para el Programa Institucional 2025-2030 del INP:

### Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030

- 1.- Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.
- 2.- Incrementar la capacidad resolutoria del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.
- 3.- Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.

### **6.1 Relevancia del objetivo 1: Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales**

Dentro del Eje General 2. Desarrollo con bienestar y humanismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030, en lo que respecta al tema de salud, establece que para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna<sup>6</sup>. Esto contribuirá a mejorar los indicadores de salud nacionales y a reducir los gastos que afectan de manera desproporcionada a las personas sin seguridad social.

Por su parte, el PSS 2025-2030 señala que las brechas entre grupos y regiones que aún persisten en el país, dificultan el acceso equitativo al derecho a la salud de todas y todos los mexicanos, por lo que Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población en territorio nacional, es una prioridad para el Gobierno de la República, ello consiste en lograr que la población tenga la posibilidad real de utilizar servicios de salud públicos integrales, adecuados a cada necesidad individual y otorgados de manera oportuna.

La razón primordial del SNS es ser el garante del derecho a la protección de la salud para toda la población, y de ahí la relevancia de este objetivo, considerando que el INP es un integrante de importancia dentro del SNS del país. En este sentido, el objetivo busca eliminar las barreras que impidan a la población del país acceder a servicios de atención pediátrica de alta especialidad, asegurando, inicialmente, la gratuidad de la atención a la población sin seguridad social o a aquella población pediátrica de mayor vulnerabilidad.

De la misma forma se contribuye con el Segundo Piso de la Cuarta Transformación al garantizar el acceso universal a los servicios de salud en el país, sin importar si se cuenta o no con seguridad social. Ello considerando que existen actualmente rezagos que impiden lograr este propósito, como se estableció en el apartado 5. Diagnóstico de la situación actual.

La implementación de la política de acceso universal a los servicios de salud, impone un reto para el INP, si se considera que actualmente su capacidad de respuesta está rebasada, principalmente por la aplicación de la política de cero rechazos, la laxa aplicación de criterios para identificar casos clínicos que requieran de servicios de alta especialidad y por la ineficiente instrumentación de los procesos de referencia y contrarreferencia. Lo anterior no como un criterio de exclusión sino como un mecanismo de priorización y de radicación de recursos de forma más efectiva, evitando además la saturación de los servicios. El propósito es seguir brindando la atención médica necesaria a toda la población que la requiera y garantizar se disponga de los equipos médicos y de los medicamentos e insumos necesarios.

El cumplimiento de este objetivo impone al INP la necesidad de establecer nuevos mecanismos de cooperación, coordinación y negociación, como por ejemplo, la instrumentación del modelo de gobernanza de intercambio de servicios, la definición de la cartera de servicios para las especialidades pediátricas de tercer nivel y la instrumentación de protocolos estandarizados de atención con intercambio de servicios que establezca la Secretaría de Salud.

Esos mecanismos estarán sustentados en información obtenida del análisis de costos por intervención, que permita disponer de parámetros de cuánto cuesta proveer la atención que solicita la población y permitirán hacer proyecciones de necesidades financieras según demanda por servicio. Por ello, la vinculación con la SHCP, con la Comisión Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), adquiere una relevancia fundamental.

### **6.2 Relevancia del objetivo 2: Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.**

El incremento de la capacidad resolutive de los servicios de atención a la salud implica lograr que todas las personas dispongan de servicios de salud altamente resolutivos durante los 365 días del año, con un enfoque preventivo, educativo y de calidad, en las unidades de salud de los tres niveles de atención, incluyendo a los servicios de laboratorio para la detección temprana de enfermedades que pueden evitarse y la atención de factores que inciden en la conservación y seguimiento del estado de salud de las personas.

En este sentido, los servicios de atención a la salud resolutivos son aquellos que tienen la capacidad de responder de manera efectiva al problema de salud del paciente, con los recursos y la calidad necesarios para dar respuesta a la mayoría de las necesidades de salud de la población, contando con mecanismos efectivos de referencia y contrarreferencia para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes. Cabe señalar que la capacidad resolutive no sólo se refiere a la efectividad en el tratamiento de enfermedades, sino también a la garantía de que la atención sea segura, centrada en la persona, oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

<sup>6</sup> Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030. DOF 15/04/2025.

A pesar de ello, tal como lo indica el PSS 2025-2030, las brechas de atención en el país aún son amplias, requiriéndose un mayor número de profesionales de la salud para cubrir zonas sin servicios en comunidades rurales, pero también del equipamiento que permita responder a las necesidades de atención en los distintos niveles de atención y de procesos que permitan la conducción eficiente de las actividades que se implementan en los distintos establecimientos de atención, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de atención de la población, con seguridad y calidad.

De esta forma, la relevancia de este objetivo, en apego al modelo de desarrollo del Segundo Piso de la Cuarta Transformación, será que el INP que el INP sea accesible, humano y con calidad, que ponga a las personas en el centro, con un enfoque integral y equitativo a través de la universalización de servicios de salud de alta resolución, promoviendo comportamientos éticos y responsables en los equipos de atención.

Para lograrlo se instrumentarán acciones que permitan garantizar, con base en su capacidad instalada y con los recursos disponibles, el acceso a los servicios de alta especialidad que se ofrece a la población menor de 18 años de edad a partir de gestionar los recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos de manera más efectiva y eficiente, con base en el nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud y con base en información válida y oportuna; así como adecuar la capacidad instalada a las condiciones demográficas y epidemiológicas del país; implementar programas y proyectos de inversión que resuelvan las necesidades de infraestructura física y equipamiento permitiendo mantener y fortalecer la capacidad resolutive del Instituto, en apego a la normatividad y a las disposiciones que las autoridades correspondientes emitan

Con el propósito de eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención; reducir los tiempos de espera, la cancelación o el diferimiento de intervenciones médico-quirúrgicas; así como de procedimientos, en los próximos años, el INP impulsará la evaluación del desempeño de los servicios médicos quirúrgicos y áreas de apoyo para disponer de elementos que permitan implementar acciones para optimizar los procesos y mecanismos utilizados actualmente; instrumentar un sistema de información cuyos procesos respondan a las diversas necesidades del instituto y del sector salud; garantizando la generación de datos válidos, oportunos, accesibles y trazables para la toma de decisiones; gestionar servicios de TICs y de sistemas informáticos que garanticen la modernización y mejoramiento de los procesos dentro de las áreas sustantivas y de apoyo; considerando la implementación de expedientes clínicos electrónicos, el uso de la receta médica electrónica y la interacción y portabilidad de la información e implementar los modelos de atención médica de Alta Especialidad que genere la Secretaría de Salud y dar seguimiento a los mismos para su mejoramiento.

### **6.3 Relevancia del objetivo 3: Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.**

Para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna, y para lograrlo uno de los objetivos plasmados en el PND 2025-2030 es el 2.8, que establece: Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

Para concretar este objetivo, en el PND 2025-2030 se definieron estrategias orientadas a formar talento científico de alto nivel para asegurar la continuidad y evolución de la investigación en salud (estrategia 2.8.2) y para impulsar la formación de recursos humanos para la salud, promoviendo la innovación tecnológica en la educación formativa y la capacitación continua del personal de salud, garantizando los niveles de competencia necesarios para ofrecer una atención integral y de calidad centrada en las personas (estrategia 2.8.3).

En congruencia, dentro del PSS 2025-2030 se planteó la estrategia 2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud y la estrategia 5.6 Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

Tanto la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, como la investigación son activos de gran relevancia para el sistema nacional de salud del país; sin embargo, como se describió previamente, se enfrentan importantes desafíos estructurales, financieros e institucionales que limitan su potencial como motor de bienestar social, innovación científica y desarrollo económico.

Por ejemplo, se ha documentado que el gasto en investigación y desarrollo ha sido históricamente bajo, ya que representa menos del 1% del PIB y muestra un declive desde el año de 2015. En términos de producción científica, México generó en 2022 solo el 0.9% del total mundial, con una disminución del 7.2% respecto al año anterior. Además, la innovación y la propiedad intelectual presentan rezagos ya que apenas el 5.9% de las solicitudes de patentes fueron hechas por mexicanos, y solo el 5% de las patentes otorgadas corresponden a titulares nacionales.

En materia de formación y capacitación de recursos humanos, se documentó el limitado acceso a la formación de especialistas debido a una oferta de posgrado insuficiente y a la desconexión entre instituciones educativas y servicios de salud. Además, la proliferación de subespecialidades ha fragmentado la formación, concentrando especialistas en centros urbanos y reduciendo la cantidad de médicos generales y familiares. También destaca el hecho de que la formación, históricamente se ha centrado en el entorno hospitalario, limitando el desarrollo de competencias en Atención Primaria de la Salud (APS) y en el abordaje de determinantes sociales.

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 en menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 años muestran un panorama que marca áreas de oportunidad para la prevención y atención.

Derivado de esta situación, el objetivo planteado por el INP adquiere relevancia ya que por un lado busca seguir formando recursos humanos para la salud, y fortalecer la capacitación continua y la educación formativa, en coordinación con las instancias involucradas, con el fin de garantizar que los recursos humanos tengan las competencias necesarias para proporcionar una atención integral y de calidad centrada en las personas y por el otro impulsará la investigación científica en torno a los problemas de salud pública, a fin de disponer de información y de elementos que mejoren la atención a la salud de la población menor de 18 años y el funcionamiento del Sistema de Salud.

Con base en ello, durante los próximos años, el INP contribuirá a la integración y modernización del SNS, lo cual es fundamental para el Segundo Piso de la Cuarta Transformación, aportando acciones que sustenten el modelo de atención preventivo, resolutivo y centrado en las personas, materializando la ampliación sustancial de la cobertura y la mayor equidad en el acceso a servicios de calidad.

#### **6.4 Vinculación de los objetivos del Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030**

Los objetivos descritos en el Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030, se alinean con los objetivos definidos en el PND como con los definidos en el PSS 2025-2030. Ello permite establecer que existe una vinculación con los propósitos de del Segundo Piso de la Cuarta Transformación, y por lo tanto un compromiso para dar cumplimiento a dichos objetivos.

<b>Objetivos del Programa Institucional 2025-2030</b>	<b>Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030</b>	<b>Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030</b>
1. Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.	1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población	2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
2. Incrementar la capacidad resolutiva del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.	2. Incrementar la capacidad resolutiva y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.	Objetivo 2.7: Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
3. Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.	5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	Objetivo 2.8: Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

**7. Estrategias y líneas de acción**

El Plan Nacional de Desarrollo es la guía de los objetivos y acciones del Gobierno de México en los próximos años para consolidar la transformación del país bajo un modelo de desarrollo con bienestar, justicia social y sustentabilidad. Para contribuir con ello, el presente Programa Institucional se alinea a los objetivos y estrategias definidas en dicho instrumento de planeación y con los objetivos, estrategias y líneas de acción que la Secretaría de Salud ha propuesto para conducir los esfuerzos en materia de salud.

De esta forma, en las siguientes tablas se describen las estrategias y líneas de acción que el INP implementará para apoyar al cumplimiento tanto del Programa Sectorial como del Plan nacional de desarrollo en el periodo del 2025 al 2030, indicando la alineación que se tiene con el PSS.

**Objetivo 1. Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.**

**Estrategia 1.1 Impulsar el otorgamiento de servicios médicos de especialidad pediátrica, incluidos los de diagnóstico y tratamiento oportunos, a fin de contender con el peso que representan las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las enfermedades que requieren de atención de alta especialidad en este segmento de la población.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
1.1.1 Impulsar la aplicación de criterios y de mecanismos que garanticen se brinde atención a la población menor de 18 años que presente condiciones de salud que por su complejidad ameriten recibir servicios médicos quirúrgicos de alta especialidad y del uso de equipos e insumos de alta tecnología.	INP
1.1.2 Garantizar medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna a pacientes que requieren de servicios de alta especialidad; así como los cuidados paliativos requeridos por niñas, niños y adolescentes.	INP
1.1.3 Priorizar la atención de tercer nivel para población pediátrica de mayor vulnerabilidad.	INP

**Estrategia 1.2 Aplicar los esquemas y modelos, que la Secretaría de Salud desarrolle, para fortalecer el intercambio de servicios, el uso compartido de la capacidad instalada y los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención en el país.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
1.2.1 Adoptar el modelo de gobernanza de intercambio de servicios que establezca la Secretaría de Salud y participar en la definición del modelo operativo y en su caso implementarlos.	INP/SS
1.2.2 Definir la cartera de servicios para las especialidades pediátricas y buscar su consideración dentro de la cartera de servicios que la Secretaría de Salud homologue.	INP/SS
1.2.3 Implementar los protocolos estandarizados de atención con intercambio de servicios que defina la Secretaría de Salud, en particular aquellos relacionados con la atención pediátrica y para los problemas de salud que generan la mayor mortalidad dentro de esta población debida a problemas transmisibles, no transmisibles o de causa genética.	INP/SS
1.2.4 Fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes al interior del INP y la coordinación con otros establecimientos de atención y dependencias de salud para focalizar la atención de pacientes que requieren de servicios de alta especialidad.	INP/CCINSHAE

**Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.**

**Estrategia 2.1 Garantizar, con base en la capacidad instalada del INP y a la disponibilidad de recursos, se asegure el acceso a los servicios de alta especialidad que se ofrece a la población menor de 18 años de edad.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
2.1.1 Gestionar los recursos humanos, económicos, materiales y tecnológicos que permitan, a partir del nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud y con base en información válida y oportuna, garantizar los servicios de alta especialidad a población de niñas, niños y adolescentes que acudan al Instituto; así como adecuar la capacidad instalada a las condiciones demográficas y epidemiológicas del país.	INP/SS
2.1.2 Implementar programas y proyectos de inversión que resuelvan las necesidades de infraestructura física y equipamiento que permita mantener y fortalecer la capacidad resolutive del Instituto, en apego a la normatividad y a las disposiciones que las autoridades correspondientes emitan.	INP/SS/SHCP

**Estrategia 2.2 Eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención; reducir los tiempos de espera, la cancelación o el diferimiento de intervenciones médico-quirúrgicas; así como de procedimientos.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
2.2.1 Impulsar la evaluación del desempeño de los servicios médicos quirúrgicos y áreas de apoyo para disponer de elementos que permitan implementar acciones para optimizar los procesos y mecanismos utilizados actualmente.	INP/SS
2.2.2 Instrumentar un sistema de información cuyos procesos respondan a las diversas necesidades del instituto y del sector salud; garantizando la generación de datos válidos, oportunos, accesibles y trazables para la toma de decisiones.	INP/SS/SHCP
2.2.3 Disponer de servicios de TICs y de sistemas informáticos que garanticen la modernización y mejoramiento de los procesos dentro de las áreas sustantivas y de apoyo; considerando la implementación de expedientes clínicos electrónicos, el uso de la receta médica electrónica y la interacción y portabilidad de la información.	INP
2.2.4 Implementar los modelos de atención médica de Alta Especialidad que genere la Secretaría de Salud y dar seguimiento a los mismos para su mejoramiento.	INP

**Objetivo 3. Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.**

**Estrategia 3.1 Impulsar en el INP la formación de recursos humanos para la salud, la capacitación continua y la educación formativa, en coordinación con las instancias involucradas, con el fin de garantizar que los recursos humanos tengan las competencias necesarias para proporcionar una atención integral y de calidad centrada en las personas.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
3.1.1 Garantizar, en coordinación con las autoridades involucradas, que se disponga de planes y programas de estudio que avalen la formación de especialistas, sub especialistas y cursos de alta especialidad en pediatría.	INP
3.1.2 Impulsar, a través de las autoridades de la Secretaría de Salud, las rotaciones para especialistas, sub especialistas, cursos de alta especialidad y otros profesionales de la salud tanto en hospitales nacionales como del extranjero, a fin de asegurar una formación académica integral y la práctica clínica necesaria para garantizar una atención de excelencia.	INP
3.1.3 Implementar mecanismos de control y evaluación que mejoren la conducción operativa y administrativa de las actividades de enseñanza en el INP.	INP

**Estrategia 3.2 Impulsar dentro del INP la investigación científica en torno a los problemas de salud pública, a fin de disponer de información y de elementos que mejoren la atención a la salud de la población menor de 18 años y el funcionamiento del Sistema de Salud.**

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
3.2.1 Impulsar la formación de nuevos investigadores dentro del INP.	INP
3.2.2 Impulsar la productividad en investigación, a través de la integración de grupos conformados por investigadores nuevos y consolidados.	INP
3.2.3 Promover la difusión de los resultados de la investigación realizada en el INP.	INP

### 8. Indicadores y metas

Para identificar el cumplimiento en la instrumentación del Programas Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030 y los resultados obtenidos, se le dará seguimiento a través de los siguientes indicadores, permitiendo detectar, en su caso, las desviaciones en la operación a fin de realizar los ajustes que permitan dar cumplimiento a las metas que están vinculadas a los objetivos establecidos en este instrumento.

## Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Tiempo de espera en urgencias					
<b>Objetivo</b>	1. Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.					
<b>Definición o descripción</b>	Mide el tiempo promedio (en minutos) que espera un paciente en el área de urgencias a partir de que llega a solicitar atención y hasta que es atendido por el médico.					
<b>Derecho asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	Enero del año siguiente			
<b>Unidad de medida</b>	Tiempo promedio	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero-Diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Descendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección Médica			
<b>Método de cálculo</b>	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que es atendido por el médico, en un periodo determinado / Total de pacientes encuestados que solicitaron atención de urgencias en el mismo periodo					
<b>Observaciones</b>	El tiempo a considerar corresponde al que transcurre entre que llega el paciente a la unidad y solicita el servicio y hasta que el médico le otorga la atención. No considerar el <i>triage</i> o las valoraciones como atención otorgada.					
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.						
<b>Nombre variable 1</b>	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que ésta se dio, en un periodo determinado	<b>Valor variable 1</b>	9,750	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registros del Departamento de Calidad	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de personas encuestadas en urgencias en ese mismo periodo	<b>Valor variable 2</b>	195	<b>Fuente de información variable 2</b>	Registros del Departamento de Calidad	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	9,750/ 195 = 50					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	50					
<b>Año</b>	2024					
<b>Meta 2030</b>			<b>Nota sobre la meta 2030</b>			
20			Con base en el valor estándar establecido por la Dirección General de Calidad en Salud de 15 minutos, se espera que en el INP sea no mayor a 20 minutos en promedio.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
						50
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
45	35	30	26	23	20	

**Indicador 2.1**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Variación del tiempo promedio de espera en la asignación de citas médicas de primera vez en los servicios de neurología, cardiología, urología, oncología, nefrología respecto del tiempo promedio del periodo previo.					
<b>Objetivo</b>	Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.					
<b>Definición o descripción</b>	Permite determinar la diferencia porcentual entre el tiempo promedio en que un paciente espera la asignación de una cita médicas de primera vez en los servicios de neurología, cardiología, urología, oncología, nefrología, respecto del tiempo promedio del periodo previo.					
<b>Derecho asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Anual		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		Enero del año siguiente		
<b>Unidad de medida</b>	Diferencia porcentual	<b>Periodo de recolección de los datos</b>		Enero-Diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Descendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección Médica		
<b>Método de cálculo</b>	Porcentaje de reducción sobre el tiempo de espera: $((\text{Tiempo base-tiempo actual}) / \text{Tiempo base}) * 100$ VARIABLES: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de solicitud: Fecha en la que se solicita la cita</li> <li>• Fecha de cita: Fecha en la que es programada la consulta</li> <li>• Tiempo base: Tiempo promedio anterior que tardo en programar las consultas (en días).</li> <li>• Tiempo actual: Tiempo promedio reciente que tardo en programar las consultas (en días).</li> </ul>					
<b>Observaciones</b>	La aplicación de este indicador se está proponiendo llevar a cabo a partir de este año, ello con el fin de disponer de información que apoye al mejoramiento en la asignación de consultas y en la atención de los pacientes. Actualmente se estima que el tiempo estimado para la asignación de consultas es de 180 días.					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
<b>Nombre variable 1</b>	Población que se atendió en el Sector Público y tuvo un gasto en salud	<b>Valor variable 1</b>		<b>Fuente de información variable 1</b>	Dirección Médica	
<b>Nombre variable 2</b>	Fecha de cita: Fecha en la que es programada la consulta	<b>Valor variable 2</b>		<b>Fuente de información variable 1</b>	Dirección Médica	
<b>Nombre variable 3</b>	Tiempo base: Tiempo promedio anterior que tardo en programar las consultas (en días).	<b>Valor variable 3</b>		<b>Fuente de información variable 1</b>	Dirección Médica	
<b>Nombre variable 4</b>	Tiempo actual: Tiempo promedio reciente que tardo en programar las consultas (en días).	<b>Valor variable 4</b>		<b>Fuente de información variable 1</b>	Dirección Médica	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	ND					
<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	180 días					
<b>Año</b>	2024					
<b>Meta 2030</b>			<b>Nota sobre la meta 2030</b>			
Tiempo promedio de 90 días.			Dependerá de los recursos que se logren integrar a la Institución.			
<b>SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR</b>						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
						180 días
<b>METAS</b>						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
165 días	150 días	135 días	120 días	100 días	90 días	

## Indicador 3.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Productividad anual por investigador Institucional.					
<b>Objetivo</b>	Objetivo 3. Contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.					
<b>Definición o descripción</b>	Informa sobre el promedio de productos de la investigación que un investigador desarrolla en el periodo de estudio.					
<b>Derecho asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	Enero del año siguiente.			
<b>Unidad de medida</b>	Investigadores	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero - diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Investigación			
<b>Método de cálculo</b>	Productos institucionales totales generados por investigadores del SII en el periodo/ Total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo.					
<b>Observaciones</b>	Productos institucionales: artículos de los grupos I a VII, libros, capítulos de libros y patentes y otros productos de propiedad intelectual producidos en la institución por investigadores del SII. Investigadores vigentes del SII en el periodo.					
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.						
<b>Nombre variable 1</b>	Productos institucionales totales generados por investigadores del SII en el periodo	<b>Valor variable 1</b>	87	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registros de la Dirección de Investigación	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo	<b>Valor variable 2</b>	122	<b>Fuente de información variable 2</b>	Registros de la Dirección de Investigación	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$87/122=0.71$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	0.71					
<b>Año</b>	2024					
<b>Meta 2030</b>			<b>Nota sobre la meta 2030</b>			
1.0			La disminución de la probabilidad de muerte entre las edades de 30 y 70 años de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas, requiere de sólidos avances en acceso universal a servicios de salud, atención primaria robusta, infraestructuras adecuadas, detección temprana, calidad clínica, sistemas de información, capital humano, acción intersectorial y financiamiento, a fin de disminuir de manera sostenida la probabilidad de muerte prematura entre los 30 y 70 años por enfermedades crónicas de alta carga en el país y alcanzar las metas establecidas.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
				0.50	0.52	0.71
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.0	

**Indicador 3.2**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Eficiencia terminal de subespecialidades					
<b>Objetivo</b>	Objetivo 3. Contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.					
<b>Definición o descripción</b>	El indicador permite estimar el porcentaje de médicos de una misma generación que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades en el periodo de 2 años considerado.					
<b>Derecho asociado</b>	Derecho a la salud					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Bianual		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		Enero del año siguiente.		
<b>Unidad de medida</b>	Investigadores	<b>Periodo de recolección de los datos</b>		Enero - diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Enseñanza		
<b>Método de cálculo</b>	Número de médicos de la misma cohorte que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades, en el tiempo indicado/ Total de médicos inscritos en el programa de estudio para las subespecialidades en la misma corte X 100					
<b>Observaciones</b>	El programa de estudio para las subespecialidades tendrá una duración de 2 años por lo que las mediciones serán bianuales					
<b>APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE</b>						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de médicos de la misma cohorte que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades, en el tiempo indicado	<b>Valor variable 1</b>	83	<b>Fuente de información variable 1</b>	Registros de la Dirección de Enseñanza	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de médicos inscritos en el programa de estudio para las subespecialidades en la misma corte	<b>Valor variable 2</b>	87	<b>Fuente de información variable 2</b>		
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	83/87= 95.4%					
<b>VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS</b>						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	95.4%					
<b>Año</b>	2025					
<b>Meta 2030</b>			<b>Nota sobre la meta 203</b>			
98%						
<b>SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR</b>						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>METAS</b>						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
95.4%		96.0%		98.0%	98%	

**9. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa**

**INP:** Instituto Nacional de Pediatría

**SS:** Secretaría de Salud

Ciudad de México, a 6 de octubre de 2025.- Directora General del Instituto Nacional de Pediatría, Dra. Mercedes Macías Parra.- Rúbrica.

**PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Medicina Genómica.**

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

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030 DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENÓMICA

**A. Índice**

- A. Índice**
- 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. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa**

**B. Siglas y Acrónimos**

INMEGEN:	Instituto Nacional de Medicina Genómica
PND:	Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
PSS:	Programa Sectorial de Salud 2025-2030

**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**

El presente Programa Institucional es un instrumento de dirección y planeación que establece los objetivos, estrategias y líneas de acción del Instituto Nacional de Medicina Genómica para el periodo 2025-2030, el cual se encuentra alineado a lo dispuesto en el marco jurídico siguiente:

El artículo 26, Apartado A, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que habrá un Plan Nacional de Desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal del Gobierno de México, y el numeral 4 del ordenamiento en cita, reconoce el derecho a la protección de la salud, y señala que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

Aunado a lo anterior, el Estado Mexicano suscribió el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el que además de reconocer el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud, asume el deber de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, a través de la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.

En este mismo sentido tenemos que México se adhirió a la Declaración Universal Sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos y a la Declaración Universal sobre el genoma humano y los derechos humanos; la primera reconoce al genoma humano como la base de la unidad fundamental de todos los miembros de la familia humana y del reconocimiento de su dignidad intrínseca y su diversidad, considerando en sentido simbólico, el genoma humano es el patrimonio de la humanidad, y la segunda, reconoce que las investigaciones sobre el genoma humano y sus aplicaciones abren inmensas perspectivas de mejoramiento de la salud.

Siguiendo este orden, la Ley General de Salud, es la que reglamenta el derecho a la protección de salud y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios, por lo que su artículo 5 dispone que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local y 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 mencionar que el artículo 7 de la Ley General de Salud, dispone que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud, así como, coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen.

Por otro lado, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud 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, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

Por su parte, el artículo 17 en su fracción II de la Ley de Planeación, establece el deber de elaborar los programas institucionales, en los términos previstos en dicha 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.

Ahora bien, el "Plan Nacional de Desarrollo", establece como objetivos los consistentes en consolidar la transformación del país bajo un modelo de desarrollo con bienestar, justicia social y sustentabilidad, además de que en él se definen las prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno, encontrándose entre sus objetivos el de fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.

El Programa Sectorial de Salud 2025-2030, es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo indicado en el párrafo previo, que busca la alineación de objetivos para garantizar el cumplimiento de estrategias que contribuyan 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.

Tomando en consideración lo establecido en el artículo 5, fracción V bis de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y 1 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica, en el que se establece que es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa, agrupado en el Sector coordinado por la Secretaría de Salud, que tiene por objeto, en los campos de la medicina genómica y de precisión, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos especializados, el desarrollo de tecnología y la vinculación con la industria, así como con diversos sectores, para el desarrollo de proyectos, productos y servicios, entre otros, cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, **se emite el presente Programa Institucional 2025-2030.**

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

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

Para la elaboración del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Medicina Genómica, se han considerado el objeto, misión y visión del INMEGEN, a la luz de las diversas disposiciones en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, justicia social generar retorno social en la población mexicana. No obstante, se pone especial atención a los principios rectores planteados en el PND y a la consecución de los objetivos prioritarios del PSS.

Es necesario tomar como punto de partida el hecho de que la Ley de los Institutos Nacionales de Salud considera al INMEGEN como el Centro Nacional de Referencia para asuntos relacionados con estudios sobre el genoma humano y sus aplicaciones, dejando en evidencia el papel crucial que desempeña en el desarrollo y la salvaguarda del conocimiento genómico nacional.

Es necesario señalar que el Estado Mexicano reconoce la protección de la soberanía genómica, principalmente a través de la Ley General de Salud, la cual contiene disposiciones específicas para regular la investigación, el manejo y la utilización de la información genética y el genoma humano.

Por otro lado, debido a la importancia que se le reconoce al conocimiento genómico, la Organización Mundial de la Salud ha expresado que el estudio del conjunto completo de genes de un ser humano, incluido el modo en que interactúan entre sí y con el medio ambiente.

Lo anterior, en virtud de que la genómica contribuye a la salud pública porque permite prevenir, diagnosticar y manejar enfermedades, asimismo, permite comprender la base genética de las enfermedades y desarrollar tratamientos específicos.

Ahora bien, es evidente que el área genómica está evolucionando rápidamente, por lo que existe el compromiso del INMEGEN de actuar a la par de esta constante evolución, aprovechando su potencial para conseguir resultados que tienen un impacto significativo en materia de salud.

Debido a que el INMEGEN contribuye en la generación de salud pública de los mexicanos a través de la investigación genómica innovadora, ha logrado obtener significativos avances en enfermedades raras, psiquiátricas, crónicas degenerativas, como lo son las metabólicas, cardiovasculares, e incluso, el cáncer.

Es de señalarse que con las principales causas de mortalidad en 2023 que se indican en el PSS, queda en evidencia la necesidad de investigar y conocer las causas de las enfermedades que aquejan a la población mexicana.

Máxime que, entre las principales causas de mortalidad, predominan enfermedades como la diabetes mellitus, tumores y enfermedades cardiovasculares, las cuales se han convertido en materia de investigación del INMEGEN.

Es decir, el INMEGEN busca contribuir en la atención de los problemas de salud que enfrenta la sociedad mexicana, a través de la terapia génica y la medicina de precisión que representa un área de oportunidad en la atención personalizada en enfermedades raras.

- **Ámbito de atribución**

El Programa Institucional del INMEGEN es la guía de los objetivos, acciones, estrategias y metas para los próximos cinco años, estos objetivos consisten en contribuir a la equidad en la salud de la población mexicana, mediante investigación genómica innovadora, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

Esto es, en los últimos años, la inversión en materia de investigación ha sido baja, ocasionando que se debilite la formación de profesionales y la capacidad institucional, con lo que se ve afectado el nivel de atención que se brinda a la sociedad mexicana, y, por ende, la prevención y tratamiento, de las enfermedades que aquejan a los mexicanos.

En tal virtud, derivado de la disminución en la inversión a la investigación se han generado afectaciones a la salud de la población mexicana, generando brechas de desigualdad en los sectores de la población que comprende, de forma enunciativa a:

- Mujeres y Hombres.
- Niñas, niños y adolescentes.
- Pueblos y comunidades indígenas y afroamericanos.
- Personas con discapacidad.
- **Identificar los actores relevantes**

Los actores relevantes que participarán en la elaboración y seguimiento del Programa Institucional del INMEGEN, será la Dirección General y las Direcciones de Investigación, Enseñanza y Divulgación, Vinculación y Desarrollo Institucional y la Dirección de Administración, los cuales conforme a sus atribuciones tendrán como prioridad la atención y cumplimiento de los objetivos y metas institucionales establecidas para 2025-2030.

- **Identificar el problema público**

Del diagnóstico obtenido en la situación actual del país en relación con el derecho a la protección a la salud, se considera que el INMEGEN tiene oportunidad para actuar en el campo de la investigación, innovando en la prevención y tratamiento de las enfermedades que han ido en aumento en la población mexicana de las enfermedades como cáncer, diabetes, cardiovasculares, metabólicas y de salud mental.

- **Determinar las causas y los efectos**

Entre las problemáticas que actualmente enfrenta el país, se encuentra el constante aumento en enfermedades cardiovasculares, crónicas degenerativas y psiquiátricas, cuyas causas siempre se han relacionado con estilos de vida poco saludables y acceso limitado a atención médica, la desigualdad social, así como el bajo nivel educativo en temas de prevención y autocuidado, pero sin que se haya evaluado el tema genético en el padecimiento de estas.

Los efectos incluyen mortalidad prematura, disminución de la calidad de vida, discapacidad, una carga significativa en el sistema de salud, impacto en la economía y aumento en la desigualdad social.

- **Analizar las poblaciones afectadas**

La población afectada comprende a los mexicanos que han visto afectado su derecho a la salud, es decir: mujeres y hombres, niñas, niños y adolescentes, pueblos y comunidades indígenas y afromexicanos, así como personas con discapacidad, que no han tenido la debida atención.

Un sector importante son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, ya que actualmente, un alto porcentaje sufren de sobrepeso y obesidad, lo que impacta tanto en su salud física como mental.

El crecimiento de la población en los últimos años es un factor determinante en el funcionamiento del sistema de salud, sobre todo en la población vulnerable, ya que el reconocimiento a este derecho humano garantiza el acceso universal a todas y todos los mexicanos.

- **Establecer la relación con otros sectores**

El INMEGEN, pretende lograr el cabal cumplimiento de sus objetivos, a través de la promoción, y coordinación de la vinculación del Instituto con el sector público, privado, industrial, académico, social, y cualquier otro, tanto nacional como internacional, que se considere necesario en la consecución de las metas propuestas.

### **Visión de largo plazo**

Los objetivos que el INMEGEN se propone para el 2030, son acordes a lo previsto en el PND, el PSS, así como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas.

Esto es, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, plantea en el objetivo 3, intitulado "SALUD Y BIENESTAR", la necesidad de prestar atención a varios determinantes de la salud, para allanar el camino hacia el logro del objetivo común de salud para todas las personas, y el objetivo 9, denominado "INDUSTRIA, INNOVACIÓN E INFRAESTRUCTURA", dispone que, ante la evolución del panorama económico mundial y el aumento de las desigualdades, el crecimiento sostenido debe implicar una industrialización que, se apoye en la innovación.

Se considera necesario hacer la precisión que el tema genómico tiene diversas aspiraciones en México para los siguientes años, tal como lo son:

1. Una medicina genómica que contribuya a una práctica médica individualizada, predictiva y preventiva.
2. El impulso al desarrollo científico y tecnológico en México.
3. El desarrollo de nuevas oportunidades de tratamiento encaminados a sentar las bases en terapia génica y uso de la medicina de precisión.
4. La generación de ahorros significativos en la atención a la salud.
5. El impulso en la producción de bienes y servicios relacionados con el cuidado de la salud y la atención de enfermedades raras.
6. Que se cuente con un marco ético y legal adecuado para su desarrollo.
7. Que se divulgue la información precisa y confiable al público.

Motivo por el cual, hacia el 2030, el INMEGEN será reconocido como líder nacional en medicina genómica, realizando no solo investigación de punta, sino aplicando también el conocimiento generado para mejorar la salud de los mexicanos, mediante la creación e implementación de pruebas genómicas de bajo costo, consultoría genómica, análisis de implicaciones éticas, sociales y jurídicas en su campo, educación médica continua e innovación directa.

Además, se proyecta para 2030 la implementación de terapias innovadoras, como es la génica, utilizada para el tratamiento de enfermedades basado en la transferencia de material genético a las células de un paciente, tratamiento de las enfermedades hereditarias monogénicas, así como la terapia con aptámeros.

Para 2030, se espera el desarrollo e implementación de la medicina genómica y de precisión en nuestro sistema de salud, fundamental para lograr la disminución de los efectos en las enfermedades crónicas, altamente prevalentes en la actualidad en la población mexicana.

Cabe mencionar que las herramientas que aporta la medicina genómica y de precisión a la prevención de las enfermedades que aquejan a la población mexicana, pueden lograr una reducción importante en la desigualdad existente en la salud de las poblaciones más vulnerables, por lo que se espera que en un período de 20 años haya mejores condiciones de salud en la población en general, mediante la aplicación de estrategias de Salud Pública de Precisión.

Entre los principales ejes que el INMEGEN pretende priorizar para la consecución de sus objetivos, tenemos los siguientes:

- Impulsar la investigación de traslación, la innovación de las pruebas de diagnóstico genómico, adentrarse a los riesgos poligénicos.
- Contar con los recursos humanos y materiales requeridos para fortalecer el desarrollo de las principales líneas de investigación como son: genómica del cáncer; de enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas; computacional y análisis de expresión; de enfermedades infecciosas; de enfermedades metabólicas; de poblaciones; del microbioma; del metabolismo óseo; de enfermedades cardiovasculares; biología de sistemas.
- Realizar implementaciones de herramientas bioinformáticas.
- Crear Grupos Genómicos Clínicos Exploratorios (GGCE) para enfermedades crónico-degenerativas (metabólicas, cardiovasculares, cáncer, entre otras) y genética para apoyar el diagnóstico, además de estudiar las implicaciones éticas, legales, psicosociales, plantear mejores prácticas.
- Establecer una red transversal con los Institutos Nacionales de Salud, inicial y posteriormente ampliarla al resto del Sector Salud.
- Disminuir las brechas de salud para poblaciones prioritarias y vulnerables.

Para el año 2045, el INMEGEN asumirá un papel fundamental como órgano consultivo para la implementación de programas de atención médica de tercer nivel.

Aprovechará la experiencia acumulada para expandir la aplicación de pruebas diagnósticas genómicas y soluciones basadas en inteligencia artificial en el sistema de salud nacional.

Con base en la infraestructura del INMEGEN y el acceso creciente a tecnologías genómicas, junto con políticas públicas orientadas a la prevención, contribuirá a reducir desigualdades, optimizando la detección de enfermedades raras, la predicción preventiva y la farmacogenómica de patologías crónico-degenerativas en la población.

La medicina genómica se integrará de manera estratégica en los expedientes electrónicos y en los sistemas de apoyo a la decisión médica, facilitando la personalización de dosis, elección de fármacos y enfoques preventivos.

Es decir, el INMEGEN ofrecerá servicios innovadores que impactarán directamente en la morbimortalidad de enfermedades catastróficas, promoviendo nuevas estrategias como las biopsias líquidas y el desarrollo e implementación de terapias génicas de última generación, generando:

- Fomento de la innovación y la inversión génica en México.
- Protección de los derechos individuales sobre la información genética personal.
- Reconocimiento del papel de las comunidades en la conservación genética.
- Establecimiento de reglas claras para el uso, licencia y eventual comercialización de las patentes que se creen en materia de medicina genómica y de precisión.

## **F. Objetivos, estrategias y líneas de acción**

### **i) Objetivos**

El Programa Institucional del INMEGEN se encuentra alineado estratégicamente a los objetivos 2.7 y 2.8 PND y a los objetivos 2 y 5 del PSS.

Inicialmente, conviene señalar que en el PSS se reconoce que la investigación en salud en México enfrenta importantes desafíos estructurales, financieros e institucionales que limitan su potencial como impulsor de bienestar social, innovación científica y desarrollo económico, por lo que, se debe de fortalecer esta área, para lograr la generación de conocimiento que la posicione como eje transformador para el desarrollo social, económico y científico del país.

Es por ello que, entre las estrategias que propone el PSS para fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud, se encuentra la relacionada con el desarrollo de investigación interinstitucional que genere información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

Por lo que en aras de contribuir al cumplimiento de los objetivos del PSS, el INMEGEN encamina los propios al fortalecimiento de la investigación, a través del aumento de patentes nacionales, publicaciones científicas, impulsando la innovación y, sobre todo, realizando investigación genómica innovadora, formación de talento humano y colaboración intersectorial.

Efectivamente, el INMEGEN encamina sus objetivos prioritarios en atender las necesidades impuestas por la transición demográfica y la situación actual de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y cualquiera otra que el objeto institucional lo permita, por la que cursa el país. En ese sentido, el Instituto está plenamente comprometido con la política social del actual gobierno, para que la población de México con miras al año 2030 se encuentre en un entorno de bienestar social y esto se logrará atendiendo puntualmente lo establecido en el PSS.

Efectivamente, el INMEGEN se enfocará a posicionar a la investigación de salud en México como eje transformador para el desarrollo social, económico y científico del país, conforme a su objeto, misión y visión.

Por lo tanto, para materializar el derecho a la protección a la salud reconocido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano es parte, y tomando en consideración el contenido de las normas que reglamentan este derecho y que establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, administrado con los objetivos, estrategias y líneas de acción contenidos en el PSS, el INMEGEN se alinea a tres objetivos prioritarios y a su vez, ha elaborado 6 objetivos con sus respectivas estrategias y líneas de acción, como se vislumbra de lo siguiente:

<b>Objetivos Prioritarios del Instituto Nacional de Medicina Genómica 2025-2030</b>
<b>Objetivo Prioritario 1.</b> Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.
<b>Objetivo Prioritario 2.</b> Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.
<b>Objetivo prioritario 3.</b> Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.
<b>Objetivo prioritario 4.</b> Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.
<b>Objetivo prioritario 5.</b> Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.
<b>Objetivo prioritario 6.</b> Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.

**Objetivo Prioritario 1. Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.**

**Relevancia del objetivo:**

Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud es esencial para generar conocimiento científico que responda de manera efectiva a las necesidades de la población en México. Este objetivo promueve la integración de capacidades entre instituciones, lo que evita la duplicidad de esfuerzos, optimiza el uso de los recursos públicos y garantiza una mayor eficiencia en la investigación y aplicación de resultados en beneficio del sistema de salud.

El desarrollo de proyectos conjuntos en medicina genómica permite avanzar hacia una medicina preventiva más eficaz, al identificar riesgos genéticos y ambientales de manera temprana y precisa. Del mismo modo, fomenta el diagnóstico oportuno de enfermedades, incrementando la efectividad de los tratamientos y reduciendo costos asociados a la atención tardía. Finalmente, la generación de evidencia robusta a través de estas colaboraciones facilita la identificación de marcadores moleculares y genómicos, clave para diseñar estrategias de medicina personalizada y de precisión que eleven la calidad y equidad en la atención médica.

En conjunto, este objetivo contribuirá a consolidar una red científica y tecnológica nacional que potencia la innovación en salud y maximiza el impacto de la inversión pública.

**Objetivo Prioritario 2. Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.**

**Relevancia del objetivo:**

El fortalecimiento de la capacidad tecnológica del INMEGEN y la implementación de herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital representan un eje estratégico para responder a los retos actuales y futuros en materia de salud en México.

La capacidad para producir y analizar grandes volúmenes de información genómica y clínica mediante tecnología de punta con la que cuenta el INMEGEN aunada a métodos de bioinformática e inteligencia artificial permitirá identificar patrones de riesgo, diseñar estrategias de prevención más focalizadas, generar diagnósticos más oportunos y avanzar en la medicina de precisión, con tratamientos personalizados que eleven la calidad de vida y el bienestar de la población mexicana.

Asimismo, a través de este objetivo se fortalece el papel de las instituciones de tercer nivel del Sistema Nacional de Salud como líderes en innovación tecnológica aplicada a la salud. Con ello, el INMEGEN no solo responde a las necesidades nacionales de salud, sino que consolida su capacidad para integrar ciencia de datos, genómica y biomedicina, brindando soluciones científicas y tecnológicas de alto impacto.

Por otro lado, este objetivo impulsa la innovación científica y tecnológica en el país al fomentar la investigación interdisciplinaria y el desarrollo de nuevas herramientas basadas en algoritmos, modelos predictivos y análisis de datos masivos. Este entorno propiciará la formación de capital humano altamente especializado en bioinformática, inteligencia artificial y cómputo aplicado a la salud, contribuyendo a la consolidación de una nueva generación de investigadores e innovadores mexicanos capaces de competir a nivel internacional.

Finalmente, la relevancia social de este objetivo radica en su capacidad para reducir brechas en el acceso a la salud. Al implementar esquemas digitales que optimicen la prevención, diagnóstico y tratamiento, se pueden extender servicios médicos de calidad para disminuir las desigualdades en el acceso a la salud, avanzando hacia un sistema de salud más equitativo y eficiente.

**Objetivo prioritario 3. Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.**

**Relevancia del objetivo:**

Este objetivo está alineado con el objetivo prioritario 2 del Programa Sectorial de Salud 2025-2030, que a la letra dice incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria. La relevancia de este objetivo es que el INMEGEN tiene en el inciso V y VI del artículo 3o de su Estatuto Orgánico la encomienda de la formación de profesionales en áreas de la medicina genómica y de precisión, así como la formulación y ejecución de programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar en las áreas de medicina genómica y de precisión; esto en alcance a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud. Derivado de esto, resulta imperativo realizar acciones que permitan cumplir con lo que se establece en la normatividad, así como por el compromiso social que el INMEGEN tiene con la población mexicana.

En este sentido, el INMEGEN tiene un compromiso por trabajar en la integración de la medicina genómica y de precisión en las tareas académicas de las instituciones educativas y de salud para la formación de recursos humanos especializados en áreas afines, con enfoque preventivo y de diagnóstico y atención personalizada, así como la implementación del uso de tecnologías genómicas en ambientes clínicos. Asimismo, el INMEGEN forma personal altamente calificado para el ejercicio profesional en el cuidado integral de las personas, así como en el manejo de habilidades técnicas avanzadas y competencias específicas para abordar las complejidades y desafíos relacionados con la genética en la atención a la salud.

**Objetivo prioritario 4. Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.**

**Relevancia del objetivo:**

Este objetivo está alineado con el objetivo prioritario 5 del Programa Sectorial de Salud 2025-2030, que a la letra dice fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud. La relevancia de este objetivo es que el INMEGEN tiene en el inciso III y IV del artículo 3o de su Estatuto Orgánico la encomienda de la difusión de los resultados de las investigaciones realizadas en el Instituto, así como la promoción de acciones para la divulgación y comprensión de los conceptos genómicos en la población en general. Derivado de esto, resulta ineludible realizar acciones que permitan cumplir con lo que se establece en la normatividad, así como por el compromiso social y cultural que el INMEGEN tiene con la población mexicana.

Es así que, en el cumplimiento de lo constituido en la normatividad, el INMEGEN dispone de una variedad de materiales didácticos y de divulgación en formatos impresos y digitales para la difusión del conocimiento de la medicina genómica y de precisión, lo que ayuda a la optimización de procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de los padecimientos prioritarios nacionales de salud, con los resultados de investigación biomédica básica desarrollada en México. Además, cuenta con una temática científica diversa y nutrida, disponible para el planteamiento de actividades y proyectos de divulgación en beneficio de distintos públicos, así como para la difusión de contenido informativo en los medios de comunicación masiva.

**Objetivo prioritario 5. Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.**

**Relevancia del objetivo:**

El ecosistema de innovación en el país y la cultura de protección de la propiedad intelectual presenta rezagos en el país, apenas el 5.9% de las solicitudes de patentes fueron hechas por mexicanos, y solo el 5% de las patentes otorgadas corresponden a titulares nacionales, más aún, sólo un pequeño porcentaje de estas deriva en un producto o servicio que beneficie de manera directa a la población.

Con objeto de fortalecer el ecosistema de innovación nacional es indispensable fomentar una cultura de innovación entre la comunidad científica, para promover que los proyectos de investigación estén orientados a desarrollar tecnología aplicable a la atención de las principales problemáticas de salud de la población, incentivando así el desarrollo económico y la independencia tecnológica del país.

Para mejorar la eficiencia del ecosistema de innovación es indispensable mantener una colaboración estrecha con la comunidad de investigación con el objetivo de evaluar y detectar de manera oportuna aquellos resultados de investigación que son susceptibles de protección mediante alguna figura de propiedad industrial y que presentan un potencial comercial, favoreciendo con ello el desarrollo de bienes y servicios orientados a mejorar la salud y calidad de vida de la población.

**Objetivo prioritario 6. Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.**

**Relevancia del Objetivo:**

La consolidación del INMEGEN como centro de referencia nacional y regional en medicina genómica responde a la necesidad de desarrollar e implementar métodos innovadores de diagnóstico y tratamiento que aprovechen el potencial de la medicina genómica y de precisión. El avance acelerado del conocimiento sobre el genoma humano y sus aplicaciones en salud exige que México cuente con capacidades propias para detectar tempranamente enfermedades, identificar variantes genéticas relevantes y diseñar intervenciones personalizadas. Este objetivo se sustenta en la urgencia de transitar de modelos tradicionales de atención hacia esquemas preventivos y predictivos basados en evidencia genómica, que reduzcan costos al sistema de salud y mejoren sustancialmente la calidad de vida de la población.

Asimismo, priorizar este objetivo permite cerrar la brecha entre México y el mundo y reducir rezagos entre regiones y poblaciones al incorporar enfoques transversales e inclusivos. A través de vinculaciones estratégicas con sectores clave, la participación sistemática en convocatorias nacionales e internacionales y la identificación de innovaciones susceptibles de licenciamiento, se busca generar productos y servicios de salud con impacto directo en el bienestar de todas y todos los mexicanos. Este enfoque no sólo fortalece el ecosistema nacional de ciencia y tecnología, sino que también posiciona a México como actor relevante en la región, promoviendo la transferencia de conocimiento y el acceso equitativo a los beneficios de la medicina de precisión.

Vinculación de los Objetivos de los Programas			
Objetivos Prioritarios del Instituto Nacional de Medicina Genómica 2025-2030	Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Estrategias del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
<p><b>Objetivo Prioritario 1.</b> Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.</p>	<p><b>Objetivo 5.</b> Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.</p>	<p><b>Estrategia</b> 5.6.1., 5.6.2, 5.6.3 y 5.6.4 del Programa Sectorial de Salud 2025-2030</p>	<p><b>Objetivo 2.7.</b> Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.</p>
<p><b>Objetivo Prioritario 2.</b> Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.</p>			<p><b>Objetivo 2.8.</b> Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.</p>
<p><b>Objetivo prioritario 3.</b> Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.</p>	<p><b>Objetivo 2.</b> Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.</p>	<p><b>Estrategia</b> 2.4.7 y 5.6.4 del Programa Sectorial de Salud 2025-2030</p>	<p><b>Objetivo 2.8.</b> Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.</p>
<p><b>Objetivo prioritario 4.</b> Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.</p>	<p><b>Objetivo 5.</b> Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.</p>		<p><b>Objetivo 2.7.</b> Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.</p> <p><b>Objetivo 2.8.</b> Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.</p>

<p><b>Objetivo prioritario 5.</b> Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.</p>	<p><b>Objetivo 5</b> del Programa sectorial de salud 2025. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.</p>	<p><b>Estrategia 5.5.2., 5.6.1 y 5.6.2</b> del Programa Sectorial de Salud 2025-2030</p>	<p><b>Objetivo 2.7.</b> Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.</p>
<p><b>Objetivo prioritario 6.</b> Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.</p>			<p><b>Objetivo 2.8.</b> Fomentar la investigación e innovación en salud para mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, asegurando eficiencia y eficacia, con un enfoque prioritario en las personas en situación de mayor vulnerabilidad.</p>

**ii) Estrategias y líneas de acción**

Para que se alcancen los objetivos prioritarios planteados en el PSS encaminados a atender la situación actual en materia de salud que atañe al País, se requieren de estrategias claras y acciones precisas con las que se garantice el derecho a la protección al derecho a la salud, y con las que, además, se asegure que en los próximos años se atiendan de forma integral las problemáticas existentes.

Por lo tanto, las estrategias que el INMEGEN plantea se encuentran enfocadas en contribuir a la investigación en salud en México en materia genómica, la formación de talento humano y a la colaboración intersectorial, en relación con el cumplimiento de los objetivos que el sector salud se ha propuesto para lograr la cabal protección del derecho humano a la salud, en todos sus ámbitos, como lo es bienestar, la protección social, la educación, la seguridad alimentaria, la economía y la seguridad.

Esto es, el INMEGEN pretende contribuir para atender las causas y efectos de los problemas públicos del país, que se encuentran relacionados con el objetivo, misión y visión del INMEGEN, en aras de atender las brechas, rezagos o afectaciones relevantes que se identificaron en el Diagnóstico de la situación actual.

Las líneas de acción que el INMEGEN se ha propuesto, son congruentes y necesarias para lograr el cumplimiento de los objetivos prioritarios contenidos en el presente Programa Institucional.

Por lo que, para la consecución de los objetivos prioritarios, el INMEGEN se enfocará en diversas estrategias que reflejan un compromiso integral por mejorar la salud de todos los mexicanos, a través de las siguientes acciones puntuales:

**Objetivo Prioritario 1.- Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.**

Estrategia 1.1

Promover el desarrollo y crecimiento de las investigadoras e investigadores para garantizar investigación de calidad en medicina genómica.

Líneas de acción:

1.1.1 Promover el ingreso o permanencia de los investigadores del Instituto al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud, así como al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), contribuyendo a la formación de profesionistas de la salud de alto nivel.

Estrategia 1.2

Impulsar la calidad e impacto de la productividad científica resultando en investigación de alto nivel.

Líneas de acción:

1.2.1 Promover convocatorias internas dirigidas a investigadores jóvenes, mujeres investigadoras y grupos de investigación consolidados para el desarrollo de proyectos encaminados a resolver problemas nacionales.

### Estrategia 1.3

Promover el establecimiento de redes interinstitucionales para generar información innovadora que facilite la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

#### Líneas de acción:

1.3.1 Realizar convocatorias para identificación de proyectos afines a las instituciones participantes.

1.3.2 Formación de mesas de trabajo interinstitucionales, enfocadas en los temas prioritarios de salud.

### Estrategia 1.4

Fomentar el desarrollo de proyectos de investigación biomédica básica que lleven a la mejoría de los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

#### Líneas de acción:

1.4.1 Generar convocatorias internas para el desarrollo de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades.

**Objetivo prioritario 2.- Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.**

### Estrategia 2.1

Fortalecer los procesos que garanticen la calidad y competencia técnica en las Unidades de Alta Tecnología y Laboratorios de Servicio para robustecer la calidad tecnológica del INMEGEN.

#### Líneas de acción:

2.1.1 Incrementar el número de Unidades de Alta Tecnología y Laboratorios de Servicio que cuenten con sistemas de evaluación de competencias como certificaciones o acreditaciones.

### Estrategia 2.2

Fomentar el intercambio de servicios con otras instituciones a través de la capacidad instalada con la finalidad de mejorar la atención a la salud de la población mexicana.

#### Líneas de acción:

2.2.1 Mantener actualizados y vigentes los procesos de calidad (certificaciones y/o acreditaciones) en las Unidades de Alta Tecnología y Laboratorios de Servicio que ya cuenten con ello.

### Estrategia 2.3

Automatizar procesos de investigación y de trámites administrativos para contribuir en el diagnóstico y seguimiento de problemas de salud.

#### Líneas de acción:

2.3.1 Implementar herramientas digitales para aumentar las capacidades tecnológicas y la eficiencia institucional.

### Estrategia 2.4

Generar herramientas con tecnología de punta para el análisis de datos biológicos para fomentar el desarrollo constante del país.

#### Líneas de acción:

2.4.1 Diseñar, desarrollar e implementar herramientas bioinformáticas para realizar el análisis de datos biológicos.

2.4.2 Aplicar flujos bioinformáticos para el análisis de datos biológicos.

### Estrategia 2.5

Proponer proyectos de investigación que hagan uso de algoritmos de inteligencia artificial para contribuir en el diagnóstico temprano de enfermedades de prioridad nacional.

Líneas de acción:

2.5.1 Impulsar el uso de algoritmos de inteligencia artificial en los proyectos de investigación.

2.5.2 Incentivar estudios de implementación de inteligencia artificial para el diagnóstico, manejo y decisiones terapéuticas en el ámbito de la salud nacional.

**Objetivo prioritario 3. Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.**

Estrategia 3.1

Dar seguimiento al programa académico del INMEGEN para asegurar la calidad de la formación de recursos humanos en medicina genómica y de precisión en México.

Líneas de acción:

3.1.1 Fortalecer la oferta de cursos de educación continua, asegurando su competitividad y acreditación académica por parte de entidades de prestigio.

3.1.2 Propiciar la enseñanza del conocimiento científico en materia de medicina genómica y precisión, mediante la colaboración con instituciones académicas a nivel de pregrado, para fortalecer la formación de profesionistas a nivel licenciatura de diferentes perfiles.

3.1.3 Contribuir a la formación de especialistas de alto nivel, específicamente de Posgrado y Alta Especialidad, con la capacidad para implementar metodologías genómicas y de medicina de precisión para la prevención, el diagnóstico, y el tratamiento de enfermedades que permitan robustecer el sistema de salud del país.

**Objetivo prioritario 4. Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.**

Estrategia 4.1

Dar seguimiento al programa de divulgación del INMEGEN y a las campañas de difusión de información en materia de medicina genómica y de precisión para enriquecer la cultura científica en beneficio de la población mexicana.

Líneas de acción:

4.1.1 Fortalecer el programa de divulgación científica, para que el INMEGEN sea reconocido como un centro líder en la comunicación pública del conocimiento genómico.

4.1.2 Promover campañas de difusión que permitan dar a conocer las actividades y el quehacer del Instituto en materia de investigación, atención a la salud y formación de recursos humanos en temas de medicina genómica y de precisión.

4.1.3 Promover la difusión de los avances en el área de la medicina genómica y de precisión enfocándose al personal de salud con el fin de incentivar la implementación de estos en la práctica diaria.

**Objetivo prioritario 5. Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.**

Estrategia 5.1

Contribuir al aprovechamiento del conocimiento y las tecnologías generadas en el INMEGEN mediante la identificación de resultados de investigación con potencial de protección y/o tecnológico comercial para el desarrollo de bienes y servicios en beneficio de la salud de la población mexicana.

Líneas de acción:

5.1.1 Propiciar una interacción continua con los investigadores, mediante la realización de reuniones de trabajo, con el objeto de conocer los avances de los proyectos de investigación para detectar de manera oportuna resultados con potencial de innovación.

### Estrategia 5.2

Fomentar la cultura de innovación y el emprendimiento en medicina genómica y de precisión, mediante actividades de capacitación y difusión de la innovación hacia la comunidad de investigación para promover el desarrollo de bienes y servicios en beneficio de la salud de la población mexicana.

#### Líneas de acción:

5.2.1 Implementar actividades de fomento a la cultura de innovación mediante la realización de cursos, talleres, ponencias u otras actividades, para promover que la comunidad científica del INMEGEN se enfoque al desarrollo de tecnologías innovadoras y su transferencia al sector industrial o a la creación de nuevas empresas.

5.2.2 Realizar materiales de difusión sobre la cultura de innovación que incentiven el desarrollo de invenciones protegibles mediante propiedad industrial, la maduración de tecnologías y el emprendimiento entre la comunidad científica del INMEGEN.

**Objetivo prioritario 6. Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.**

### Estrategia 6.1

Posicionar al INMEGEN como nodo para América Latina en materia del genoma humano, la medicina de precisión y sus aplicaciones para fortalecer su liderazgo científico, tecnológico y de investigación.

#### Líneas de acción:

6.1.1 Formalizar instrumentos jurídicos con instituciones gubernamentales y no gubernamentales de salud e investigación; universidades públicas o privadas de América Latina para desarrollar proyectos conjuntos de investigación y formación de recursos humanos.

6.1.2 Integrar al INMEGEN en redes y consorcios regionales e internacionales sobre genómica y medicina de precisión para intercambiar información y protocolos.

### Estrategia 6.2

Desarrollar un sistema de identificación, difusión, acompañamiento y participación en convocatorias nacionales e internacionales de financiamiento para atraer recursos, fortalecer la vinculación con sectores estratégicos y potenciar proyectos de investigación en beneficio de la salud mexicana.

#### Líneas de acción:

6.2.1 Establecer mecanismos de identificación oportuna de convocatorias nacionales e internacionales alineadas con las líneas de investigación del INMEGEN.

6.2.2 Diseñar procedimientos internos para acompañar la preparación y presentación de propuestas a convocatorias estratégicas.

## **G. Indicadores y metas**

El presente Programa, se diseñó con el objeto de promover la salud de los mexicanos a través del campo de la medicina genómica, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos especializados, el desarrollo de tecnología y la vinculación con la industria para el desarrollo de productos y servicios de base genómica y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional, así como, promover la incorporación de los avances científicos en la atención médica y difundirlos en la enseñanza.

Es importante mencionar que todos nuestros programas y acciones están alineados al Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 y al Programa Sectorial de Salud 2025-2030, por lo que las metas e indicadores que se establecen se encuentran focalizados y orientados a medir los aspectos claves o factores críticos en la consecución de los objetivos prioritarios establecidos, que permitan detectar las áreas de oportunidad para alcanzar los mismos.

El INMEGEN, se apeg a las medidas de la Ley Federal de Austeridad Republicana y los Lineamientos de Racionalidad y Austeridad Presupuestaria, que establece el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público de la APF.

**Objetivo Prioritario 1.- Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Número de colaboraciones establecidas entre nuestros investigadores y los de otras instituciones.					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.					
<b>Definición o Descripción</b>	Medición del número de colaboraciones establecidas entre investigadores del INMEGEN y los de otras instituciones.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la protección de la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Total de colaboraciones vigentes	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior			
<b>Unidad de medida</b>	Número	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Investigación			
<b>Método de cálculo</b>	Total de colaboraciones					
<b>Observaciones</b>	Mantener el indicador de manera constante o ascendente es positivo y de manera descendente será negativo.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de colaboraciones	<b>Variable 1</b>	NA	<b>Fuente de información variable 1</b>	NA	
<b>Nombre variable 2</b>	NA	<b>Variable 2</b>	NA	<b>Fuente de información variable 2</b>	NA	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	NA					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		Nuevo			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
2						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
2	2	2	2	2	2	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Desarrollo de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades.					
<b>Objetivo</b>	Impulsar la investigación genómica y fortalecer la colaboración interinstitucional en temas prioritarios de salud, a fin de responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población en México.					
<b>Definición o Descripción</b>	Medición del número de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la protección de la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Proyecto de investigación	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Anual		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>		Enero a diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Investigación		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades/ Número total de proyectos de investigación) X 100.					
<b>Observaciones</b>	Mantener el indicador de manera constante o ascendente es positivo y de manera descendente será negativo.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades	<b>Variable 1</b>	NA	<b>Fuente de información variable 1</b>	NA	
<b>Nombre variable 2</b>	Número total de proyectos de investigación	<b>Variable 2</b>	NA	<b>Fuente de información variable 2</b>	NA	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(Número de proyectos de investigación enfocados en la generación de herramientas de diagnóstico y detección temprana de enfermedades/ Número total de proyectos de investigación) X 100.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		Nuevo			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
10%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
5%	6%	7%	8%	9%	10%	

**Objetivo prioritario 2.- Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de herramientas bioinformáticas.					
<b>Objetivo</b>	Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.					
<b>Definición o Descripción</b>	Herramientas bioinformáticas desarrolladas.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la protección de la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Solicitudes de herramientas bioinformáticas del instituto.	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Investigación			
<b>Método de cálculo</b>	(Solicitudes de implementación atendidas/Solicitudes de implementación recibidas) x100.					
<b>Observaciones</b>	Mantener el indicador de manera constante o ascendente es positivo y de manera descendente será negativo.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Solicitudes de implementación atendidas	<b>Variable 1</b>	NA	<b>Fuente de información variable 1</b>	Oficio del informe anual de la Subdirección de Análisis de Expresión y de la de Bioinformática	
<b>Nombre variable 2</b>	Solicitudes de implementación recibidas	<b>Variable 2</b>	NA	<b>Fuente de información variable 2</b>	Oficio del informe anual de la Subdirección de Análisis de Expresión y de la de Bioinformática	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(Solicitudes de implementación atendidas/Solicitudes de implementación recibidas) x100.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		Nuevo			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
80%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
80%	80%	80%	80%	80%	80%	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Proyectos de implementación de inteligencia artificial en salud.					
<b>Objetivo</b>	Fortalecer la capacidad tecnológica del INMEGEN e implementar herramientas de bioinformática e inteligencia artificial para establecer esquemas de salud digital, contribuyendo así a la innovación en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades prioritarias en México.					
<b>Definición o Descripción</b>	Cuantificación del número de proyectos de investigación encaminados a la implementación de herramientas de inteligencia artificial en salud.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la protección de la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Proyectos de investigación	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Investigación			
<b>Método de cálculo</b>	(Proyectos de Investigación aprobados en el año que utilizan inteligencia artificial en salud/Total de Proyectos de Investigación aprobados en el año en salud) x100.					
<b>Observaciones</b>	Mantener el indicador de manera constante o ascendente es positivo y de manera descendente será negativo.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Proyectos de Investigación aprobados en el año que utilizan inteligencia artificial en salud	<b>Variable 1</b>	NA	<b>Fuente de información variable 1</b>	Oficio del informe anual de la Subdirección de Análisis de Expresión y de la de Bioinformática	
<b>Nombre variable 2</b>	Total de Proyectos de Investigación aprobados en el año en salud	<b>Variable 2</b>	NA	<b>Fuente de información variable 2</b>	Oficio del informe anual de la Subdirección de Análisis de Expresión y de la de Bioinformática	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(Proyectos de Investigación aprobados en el año que utilizan inteligencia artificial en salud/Total de Proyectos de Investigación aprobados en el año en salud) x100.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		Nuevo			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
20%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
1%	2%	5%	10%	15%	20%	

**Objetivo prioritario 3. Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de acciones para sistematizar el Programa de Participación Estudiantil.					
<b>Objetivo</b>	Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la cantidad de acciones realizadas para sistematizar el Programa de Participación Estudiantil del INMEGEN.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la libertad de trabajo y de profesión.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Médicos en formación nacionales e internacionales o personal con nivel mínimo de licenciatura de áreas afines a la medicina genómica y administrativa	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico Anual	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante (será favorable observar un valor por arriba de la meta)	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza y Divulgación (Subdirección de Formación Académica SFA) del INMEGEN			
<b>Método de cálculo</b>	Porcentaje de acciones para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil=(Número de acciones realizadas para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil/Número de acciones programadas para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil)=(1/2)x100=50%.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de acciones realizadas para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil	<b>Variable 1</b>	1	<b>Fuente de información variable 1</b>	Informes de trabajo de la Subdirección de Formación Académica SFA del INMEGEN	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de acciones programadas para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil	<b>Variable 2</b>	2	<b>Fuente de información variable 2</b>	Informes de trabajo de la Subdirección de Formación Académica SFA del INMEGEN	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	Porcentaje de acciones para fortalecer el Programa de Participación Estudiantil=(1/2)x100=50%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	50%		Se tomó en consideración la información obtenida al 2025.			
<b>Año</b>	2025					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
50%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
50%	50%	50%	50%	50%	50%	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de acciones para atender la eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados.					
<b>Objetivo</b>	Integrar la medicina genómica y de precisión a la práctica médica y a la investigación científica a través de la formación de recursos humanos, altamente calificados y a la vanguardia en la atención a la salud de la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la cantidad de acciones para atender la eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados en el INMEGEN.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 5 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la libertad de trabajo y de profesión.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Médicos en formación nacionales e internacionales o personal de posgrado de áreas afines a la medicina genómica	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico: anual	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante (será favorable observar un valor por arriba de la meta)	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza y Divulgación (Subdirección de Formación Académica SFA) del INMEGEN			
<b>Método de cálculo</b>	Porcentaje de acciones para atender la eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados=(Número de acciones para atender la eficiencia terminal realizadas/número de acciones para atender la eficiencia terminal programadas)x100=100%					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de acciones para atender la eficiencia terminal realizadas	<b>Variable 1</b>	NA	<b>Fuente de información variable 1</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Formación Académica SFA) del INMEGEN	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de acciones para atender la eficiencia terminal programadas	<b>Variable 2</b>	NA	<b>Fuente de información variable 2</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Formación Académica SFA) del INMEGEN	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	Porcentaje de acciones para eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados=(2/2)x100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		No se cuenta con una línea base debido a que se comenzará a medir a partir del 2026.			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
100%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
NA	100%	100%	100%	100%	100%	

**Objetivo prioritario 4. Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de eventos de divulgación realizados.					
<b>Objetivo</b>	Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la cantidad de eventos de divulgación realizados.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la Información.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Médicos en formación nacionales e internacionales, estudiantes y público interesado en la medicina genómica.	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico: anual	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante (será favorable observar un valor por arriba de la meta)	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza y Divulgación (Subdirección de Divulgación Científica SDC) del INMEGEN			
<b>Método de cálculo</b>	Porcentaje de eventos de divulgación realizados = (Número de eventos de divulgación realizados/Número de eventos de divulgación programados) x100=100%					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de eventos de divulgación realizados	<b>Variable 1</b>	16.8	<b>Fuente de información variable 1</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Divulgación Científica SDC) del INMEGEN	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de eventos de divulgación programados	<b>Variable 2</b>	21	<b>Fuente de información variable 2</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Divulgación Científica SDC) del INMEGEN	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	Porcentaje de eventos de divulgación realizados=(16.8/21)x100=80%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	100%					
<b>Año</b>	2024					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
80%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
10%	35%	100%	100%	100%	100%	100%
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de actividades de reforzamiento de acciones de comunicación social.					
<b>Objetivo</b>	Promover la difusión y la divulgación de la información y del conocimiento científico en materia de medicina genómica y de precisión para robustecer la cultura científica del país y ayudar a posicionar al INMEGEN como centro líder de investigación y atención a la salud de la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la cantidad de actividades novedosas de comunicación social que se realizaron en el año.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 6 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la información.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Médicos en formación nacionales e internacionales, estudiantes y público interesado en la medicina genómica	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico: anual	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.			
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	De enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante (será favorable observar un valor por arriba de la meta)	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Enseñanza y Divulgación (Subdirección de Información y Documentación SID) en el INMEGEN			
<b>Método de cálculo</b>	Porcentaje de actividades de reforzamiento de acciones actuales de comunicación social=(Número de actividades novedosas realizadas/ Número de actividades novedosas programadas)x100=100%					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de actividades de comunicación social novedosas realizadas	<b>Variable 1</b>	3	<b>Fuente de información variable 1</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Información y Documentación SID) del INMEGEN	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de actividades de comunicación social novedosas programadas	<b>Variable 2</b>	3	<b>Fuente de información variable 2</b>	Informes de trabajo de la (Subdirección de Información y Documentación SID) del INMEGEN	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	Porcentaje de actividades de reforzamiento de acciones actuales de comunicación social=(3/3)x100=100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	100%					
<b>Año</b>	2022					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
100%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
100%	100%	100%	100%	100%	NA	NA
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
50%	60%	70%	80%	90%	100%	

**Objetivo Prioritario 5. Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de reuniones de trabajo con personal de investigación para conocer los avances de los proyectos de investigación respecto de la meta.					
<b>Objetivo</b>	Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.					
<b>Definición o Descripción</b>	Aumentar la interacción continua entre la Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional y la Dirección de Investigación, mediante la realización de reuniones de trabajo programadas.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Anual		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		En el Informe de Autoevaluación se publican los resultados del año inmediato anterior		
<b>Unidad de medida</b>	Número de reuniones	<b>Periodo de recolección de los datos</b>		Enero a diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de reuniones de trabajo realizadas/número de reuniones programadas) x 100 = Porcentaje de cumplimiento.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de reuniones de trabajo realizadas	<b>Variable 1</b>	0	<b>Fuente de información variable 1</b>	Minutas	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de reuniones programadas	<b>Variable 2</b>	0	<b>Fuente de información variable 2</b>	Calendario anual de trabajo	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	(0/0) x100=100%.					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		Esta línea de acción se implementó a partir del año 2025.			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
100%			La meta es realizar al menos una reunión de trabajo mensual.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
80%	90%	100%	100%	100%	100%	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Número de materiales de difusión elaborados respecto de la meta planteada.					
<b>Objetivo</b>	Contribuir a la innovación científica del país mediante el desarrollo de tecnologías, bienes y servicios, para favorecer la modernización del Sistema Nacional de Salud y la autonomía tecnológica del país.					
<b>Definición o Descripción</b>	Incrementar el número de materiales de difusión elaborados para promover la cultura de innovación entre la comunidad científica del INMEGEN.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior			
<b>Unidad de medida</b>	Número de actividades de fomento	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Ascendente	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional /Subdirección de Desarrollo de Negocios			
<b>Método de cálculo</b>	(Número de materiales de difusión elaborados/número de materiales de difusión programados) x 100 = Porcentaje de cumplimiento.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de materiales de difusión elaborados	<b>Variable 1</b>	8	<b>Fuente de información variable 1</b>	Minutas	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de materiales de difusión programados	<b>Variable 2</b>	8	<b>Fuente de información variable 2</b>	Calendario anual de trabajo	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$(8/8) \times 100 = 100\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	100%					
<b>Año</b>	2025					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
100%			La meta es realizar al menos una reunión de trabajo mensual.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/A	N/A	N/A	10	12	12	5
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
80%	90%	100%	100%	100%	100%	

**Objetivo prioritario 6. Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.**

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de convenios formalizados.					
<b>Objetivo</b>	Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide convenios formalizados					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>		Anual		
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>		En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior.		
<b>Unidad de medida</b>	Porcentaje	<b>Periodo de recolección de los datos</b>		Enero a diciembre		
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>		Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional/ Subdirección de Vinculación Horizontal		
<b>Método de cálculo</b>	(Número de convenios formalizados en el periodo/Número de propuestas de convenios a formalizar en el periodo) x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de convenios formalizados en el periodo	<b>Variable 1</b>	0	<b>Fuente de información variable 1</b>	Instrumentos jurídicos formalizados	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de propuestas de convenios a formalizar en el periodo	<b>Variable 2</b>	0	<b>Fuente de información variable 2</b>	Envío oficial de la propuesta institucional a la contraparte.	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>	$(0 / 0) \times 100 = 0\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>				<b>Nota sobre la línea base</b>		
<b>Valor</b>	NA			No se cuenta con línea base		
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>				<b>Notas sobre la meta 2030</b>		
90%				Mantener un porcentaje constante en la formalización de convenios		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
80%	82%	84%	86%	88%	90%	

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
<b>Nombre</b>	Porcentaje de participación en convocatorias.					
<b>Objetivo</b>	Consolidar al INMEGEN como Centro Nacional de Referencia en medicina genómica, mediante vinculaciones estratégicas con sectores clave, participación en convocatorias, identificación de innovaciones y licenciamiento de patentes para productos y servicios de salud enfocados a la población mexicana.					
<b>Definición o Descripción</b>	Mide la participación de la comunidad científica en las convocatorias publicadas.					
<b>Derecho Asociado</b>	Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Derecho a la salud.					
<b>Nivel de desagregación</b>	Institucional	<b>Periodicidad o frecuencia de medición</b>	Anual			
<b>Acumulado o periódico</b>	Periódico	<b>Disponibilidad de la información</b>	En el informe de autoevaluación se publican los resultados del año anterior			
<b>Unidad de medida</b>	Número de actividades de fomento	<b>Periodo de recolección de los datos</b>	Enero a diciembre			
<b>Tendencia esperada</b>	Constante	<b>Unidad responsable de reportar el avance</b>	Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional/ Subdirección de Vinculación Horizontal			
<b>Método de cálculo</b>	(Número de convocatorias en las que participe al menos una persona/ Número de convocatorias publicadas en el periodo) x 100.					
<b>Observaciones</b>						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
<b>Nombre variable 1</b>	Número de convocatorias en las que participe al menos una persona	<b>Variable 1</b>		<b>Fuente de información variable 1</b>	Comunicación oficial de participación	
<b>Nombre variable 2</b>	Número de convocatorias publicadas en el periodo	<b>Variable 2</b>		<b>Fuente de información variable 2</b>	Portal de convocatorias del Instituto	
<b>Sustitución en método de cálculo</b>						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
<b>Línea base</b>			<b>Nota sobre la línea base</b>			
<b>Valor</b>	NA		No se cuenta con línea base			
<b>Año</b>	NA					
<b>Meta 2030</b>			<b>Notas sobre la meta 2030</b>			
80%			Mantener un porcentaje constante en la participación de la comunidad científica en las convocatorias publicadas.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS						
<b>2025</b>	<b>2026</b>	<b>2027</b>	<b>2028</b>	<b>2029</b>	<b>2030</b>	
70%	72%	74%	76%	78%	80%	

#### H. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa

No aplica.

Ciudad de México, a los dos días del mes de octubre de 2025.- Director General del Instituto Nacional de Medicina Genómica, Dr. **Jorge Meléndez Zajgla**.- Rúbrica.