

SECRETARÍA DE SALUD

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 Campeche.

01-CM-SaNAS-CAMP/2025

CONVENIO MODIFICATORIO AL CONVENIO ESPECÍFICO DE COORDINACIÓN EN MATERIA DE TRANSFERENCIA DE INSUMOS Y MINISTRACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES PARA REALIZAR ACCIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, SUSCRITO EL 28 DE MARZO DE 2025, EN ADELANTE "CONVENIO MODIFICATORIO", QUE CELEBRAN, POR UNA PARTE, EL EJECUTIVO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE SALUD, A LA QUE EN ADELANTE SE LE DENOMINARÁ "LA SECRETARÍA", POR CONDUCTO DEL DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE, SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL, ASISTIDO POR EL DR. DANIEL ACEVES VILLAGRÁN, DIRECTOR GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA; LA DRA. ESTRELLA ALBARRÁN SUÁREZ, DIRECTORA DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL SECRETARIO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; EL DR. EMMANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA; EL DR. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS; LA LIC. TERESA RAMOS ARREOLA, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA; EL DR. RAFAEL RICARDO VALDEZ VAZQUEZ, DIRECTOR GENERAL DEL CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES; LA DRA. SAMANTHA GAERTNER BARNARD, DIRECTORA GENERAL DEL CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA; Y EL MTRO. FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, COMISIONADO NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES, POR LA OTRA PARTE, EL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CAMPECHE, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR LA MTRA. JOSEFA CASTILLO AVENDAÑO, SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE Y EL C. JEZRAEL ISAAC LARRACILLA PÉREZ, SECRETARIO DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE Y LA C.P. ROXANA DE LAS MERCEDES MONTERO PÉREZ, SECRETARIA DE LA CONTRALORÍA DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE CAMPECHE 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 \$97,226,077.68 (NOVENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL SETENTA Y SIETE PESOS 68/100 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 \$56,416,771.44 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN PESOS 44/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, misma que, debe ser informada por escrito a “LA SECRETARÍA”.

...

...

...

...

...

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

Los insumos federales que suministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD”, por un monto total de \$40,809,306.24 (CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS SEIS PESOS 24/100 M.N.), serán entregados directamente a la Secretaría de Salud y del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche.

...
...
...
...
...
...
...
...”

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 CAMPECHE 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**Presente.**

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

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

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

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

Ciudad de México, a 1 de julio de 2025.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Salud**Secretaría de Salud**

Nombramiento No. LD-054/2025

Código 12-I00-1-M1C029P-0000035-E-L-V

C. EMMANUEL FERNÁNDEZ SÁNCHEZ**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
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA					
1	Salud Sexual y Reproductiva		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
	1	SSR para Adolescentes	SIN CAMBIOS			
	2	PF y Anticoncepción	SIN CAMBIOS			
	3	Salud Materna	SIN CAMBIOS			
	4	Salud Perinatal	SIN CAMBIOS			
	5	Aborto Seguro	SIN CAMBIOS			
	6	Violencia de Género	SIN CAMBIOS			
2	Prevención y Control del Cáncer		CC091	1,095,530.00	2,389,506.88	3,485,036.88
3	Igualdad de Género		PG040	3,609,198.00	0.00	3,609,198.00
Total P020				20,242,087.52	7,146,188.23	27,388,275.75

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						
Total				56,416,771.44	40,809,306.24	97,226,077.68

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 \$56,416,771.44 (CINCUENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS DIECISEIS MIL SETECIENTOS SETENTA Y UN 44/100 M.N.), los cuales se radicarán a la Secretaría de Administración y Finanzas de “LA ENTIDAD”, en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, misma que, debe ser informada por escrito a “LA SECRETARÍA” conforme al siguiente calendario.

Calendario

(Pesos)

MINISTRACIÓN	Mes	MONTO HASTA EL QUE ASCENDERÁ LA MINISTRACIÓN
Primera		SIN CAMBIOS
Segunda		SIN CAMBIOS
Tercera	Agosto	4,704,728.00
GRAN TOTAL		56,416,771.44

Calendario Primera Ministración.

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

(Pesos)

SIN CAMBIOS

...

Calendario Segunda Ministración.

Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario.

(Pesos)

SIN CAMBIOS

Calendario Tercera Ministración.

Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario.

(Pesos)

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

Prevención y Control del Cáncer	
Prevención y Control del Cáncer	
P020 Agosto	1,095,530.00
Total Prevención y Control del Cáncer	1,095,530.00
Total Prevención y Control del Cáncer	1,095,530.00
Igualdad de Género	
Igualdad de Género	
P020 Agosto	3,609,198.00
Total Igualdad de Género	3,609,198.00
Total Igualdad de Género	3,609,198.00
TOTAL L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	4,704,728.00

GRAN TOTAL TERCERA MINISTRACIÓN	4,704,728.00
--	---------------------

ANEXO 4

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

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

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
SIN CAMBIOS								
3	Igualdad de Género							
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	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	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: 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	37101	Sin clave de Compendio | Pasajes aéreos para asistir a la reunión para coordinar acciones de rectoría con personal de las 32 entidades federativas (Incluye pasajes para 2 personas)	27,540.0000	1	27,540.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37201	Sin clave de Compendio | Pasajes terrestres para asistir a la reunión para coordinar acciones de rectoría con personal de las 32 entidades federativas (Incluye pasajes para 2 personas)	2,400.0000	1	2,400.00	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 | Proyector 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)	12,600.0000	1	12,600.00	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).	2,400.0000	1	2,400.00	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 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	33903	Sin clave de Compendio | Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Atención sin discriminación: La salud de las personas de la diversidad sexo-genérica. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	36101	Sin clave de Compendio | Paquete de 5 materiales informativos. Incluye el diseño, adaptación y reproducción de materiales informativos sobre las principales enfermedades con enfoque de género, en formatos accesibles (Braille, audios, lengua de señas mexicana, lengua indígena, iconografías, entre otros).	64,750.0000	1	64,750.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio | Impresión de Inclusómetro en salud. Guía básica para la inclusión en los servicios de salud	700.0000	300	210,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio | Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: La salud de las comunidades indígenas y afrodescendientes desde un enfoque interseccional. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35. No horas: 8 hrs	25,000.0000	1	25,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	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 personas en situación de vulnerabilidad y condiciones de las unidades de salud que implementan el MoASMI	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio | Servicios integrales Para Diagnóstico de clima laboral en los Servicios de Salud	249,009.0000	1	249,009.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51501	Sin clave de Compendio | Tableta para registro de información en ventanillas incluyentes para uso de las unidades que implementan el Modelo MoASMI	7,500.0000	7	52,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio | Baumanómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	52101	Sin clave de Compendio | Megáfono para personas con discapacidad y/o debilidad auditiva que asisten a unidades MoASMI	2,500.0000	7	17,500.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33604	Sin clave de Compendio | Paquete de 10 señaléticas hospitalarias en Braille, lengua indígena de la región o iconografía, para unidades MoASMI	10,000.0000	7	70,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	33903	Sin clave de Compendio | Servicios integrales para la implementación de 1 curso en: Lengua originaria aplicada a la salud. Dirigido a: Personal de salud. No. Personas: 35 No. horas: 20 hrs	50,000.0000	3	150,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	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

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 | Lupa mecánica con lámpara LED para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	51101	Sin clave de Compendio | Rampa portátil para personas con discapacidad motriz que asisten a unidades MoASMI	18,000.0000	14	252,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	25401	Sin clave de Compendio | Glucómetro parlante para personas con discapacidad visual que asisten a unidades MoASMI	3,000.0000	21	63,000.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	37501	Sin clave de Compendio | Supervisiones a Unidades MoASMI	13,720.0000	1	13,720.00	0.00
TOTALES							7,062,348.50	6,230,066.02

000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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

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

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

GRAN TOTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
		22,788,807.13	13,673,846.31	36,462,653.44

...

...

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

ANEXO 5

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	TOTAL (PESOS)	
							SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
							CASSCO	CAUSES
1	Salud Sexual y Reproductiva			SIN CAMBIOS				
2	Prevención y Control del Cáncer							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.6	12101	Medico Especialista A | Médico Radiólogo	53,066.0000	5.0	265,330.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.6	12101	Técnico Radiólogo | Técnico en radiología e imagen	22,114.0000	5.0	110,570.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Medico Especialista A | Médico anatomopatólogo	53,066.0000	5.0	265,330.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	12101	Medico Especialista A | Médico Colposcopista	53,066.0000	5.0	265,330.00	0.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	12101	Técnico Laboratorista A | Citotecnólogo	21,727.0000	5.0	0.00	108,635.00
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
3	Igualdad de Género							
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 | Técnico Puericultor o Educadora o Pasante en Psicología o Desarrollo Humano o a fin para atención en los Centros de Entretenimiento Infantil. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	19,333.0000	6.0	115,998.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio | Técnico Puericultor o Educadora o Pasante en Psicología o Desarrollo Humano o a fin para atención en los Centros de Entretenimiento Infantil. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	19,333.0000	6.0	115,998.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio | Apoyo Administrativo en Salud -A8 como apoyo en rectoría, gestión y vinculación con instituciones estatales, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses	19,560.0000	6.0	117,360.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio | Apoyo Administrativo en Salud -A5 como Traductores o intérpretes de lengua indígena y/o lengua de señas mexicanas, para el Componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses.	17,717.0000	6.0	106,302.00	0.00
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio | 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

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 | 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
3	Igualdad de Género	1.2.2	12101	Sin clave de Compendio | Apoyo Administrativo en Salud -A8 como apoyo en rectoría, gestión y vinculación con instituciones estatales, para el componente de Igualdad de Género en Salud. Para entidad Zona III, contratación por 6 meses	19,560.0000	6.0	117,360.00	0.00
TOTALES							3,214,072.00	3,735,601.00

000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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

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

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

GRAN TOTAL

NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO	ORIGEN DE LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS (PESOS)		
		SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12		TOTAL
		CASSCO	CAUSES	
		10,503,463.00	9,450,655.00	19,954,118.00

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

ANEXO 6

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
1	Salud Sexual y Reproductiva						
SIN CAMBIOS							

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Prevención y Control del Cáncer						
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Espátula. De Ayre modificada, de madera inastillable. Instrumento alargado con dos diferentes extremos. Dimensiones Largo total 170.0 mm. Ancho 7.0 mm. Grosor 1.5 mm. Extremo 1 forma bifurcada en forma de hueso, donde la cresta A es de mayor tamaño que la cresta B. Largo de la cresta A 25 mm. Largo de la cresta B 22 mm. Apertura máxima 17 mm. Extremo 2 forma cónica terminado en punta Largo total 35 mm. Apertura máxima o ancho 12.0 mm. Largo de cono 35 mm. Ancho de cuello 6.0 mm. Ancho de vértice 3.0 mm. Envase con 500 Piezas. | Espátula. De Ayre modificada	204.0000	27.00	5,508.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Espejo. Vaginal desechable, mediano, valva superior de 10.7 cm, valva inferior de 12.0 cm, orificio central de 3.4 cm. Pieza. | ESPEJO VAGINAL DESECHABLE MEDIANO VALVA SUPERIOR DE 10.7 CM, VALVA INFERIOR DE 12.0 CM, ORIFICIO CENTRAL DE 3.4 CM. PIEZA.	16.9600	13328.00	226,042.88
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	140.00	68,208.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Portaobjetos. De vidrio, rectangulares, de grosor uniforme, de 75 x 25 x 0.8 a 1.1 mm Con esquinas y un extremo esmerilado. Caja con 50 piezas. | PORTAOBJETOS. DE VIDRIO RECTANGULARES DE GROSOR UNIFORME DE 75 X 25 X 0.8 A 1.1 MM: CON ESQUINAS Y UN EXTREMO ESMERILADO. CAJA CON 50 PIEZAS.	239.0000	280.00	66,920.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Reactivos Químicos Alcohol etílico con 96° GL. Técnico. Envase con 18 litros. TA. | REACTIVOS QUIMICOS ALCOHOL ETILICO CON 96 ° GL. TECNICO. ENVASE CON 18 LITROS. TA.	3,274.0000	100.00	327,400.00
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Ramo 12	Reactivos y Juegos de reactivos para pruebas específicas Reactivos completos para la cuantificación de ácidos nucleicos de los siguientes microorganismos Virus de Inmunodeficiencia Humana, de la Hepatitis B, Hepatitis C, Virus del Papiloma Humano, Citomegalovirus, Chlamydia trachomatis y Mycobacterium tuberculosis. Equipo para mínimo 10 pruebas. RTC. | REACTIVOS COMPLETOS PARA LA CUANTIFICACIÓN DE ÁCIDOS NUCLEICOS DE LOS SIGUIENTES MICROORGANISMOS: VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, DE LA HEPATITIS B, HEPATITIS C, VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, CITOMEGALOVIRUS, CHLAMYDIA TRACHOMATIS Y MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. EQUIPO PARA MINIMO 10 PRUEBAS. RTC (SE SOLICITAN ÚNICAMENTE PARA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO) ,	370.6896	4346.00	1,611,017.00

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL (PESOS)
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	Ramo 12	Aguja para toma de biopsia de mama tipo trucut Para biopsia, desechables. Tipo: trucut. Longitud: Calibre: 9.65 cm. 14 G. (Aguja de acero inoxidable, para biopsia a través del, transductor de ultrasonido intracavitario) | Aguja para toma de biopsia de mama tipo trucut Para biopsia, desechables. Tipo: trucut. Longitud: Calibre: 9.65 cm. 14 G. (Aguja de acero inoxidable, para biopsia a través del, transductor de ultrasonido intracavitario)	1,688.2200	50.00	84,411.00
TOTAL							7,146,188.23

000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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

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

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

GRAN TOTAL (PESOS)						40,809,306.24	
---------------------------	--	--	--	--	--	----------------------	--

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".

ANEXO 7

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

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

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

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

316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

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

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

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

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

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
1	Salud Sexual y Reproductiva							
SIN CAMBIOS								
2	Prevención y Control del Cáncer							
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Resultado	Mujeres de 25 a 34 años tamizadas con citología cervical	Mujeres de 25 a 34 años sin derechohabencia en el año a evaluar	Cobertura anual de tamizaje con citología cervical	5.00%	7.57%

NO.	PROGRAMA	ÍNDICE	TIPO DE INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	INDICADOR	META FEDERAL	META ESTATAL
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%	7.57%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.3	Resultado	Personas de 35 a 64 años de edad tamizadas con prueba de VPH en el año a evaluar	Mujeres de 35 a 64 años sin derechohabencia	Cobertura anual de tamizaje con prueba de VPH	6.37%	5.64%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.1.6	Resultado	Mujeres de 40 a 69 años de edad sin derechohabencia tamizadas con mastografía	Mujeres de 40 a 69 años sin derechohabencia	Cobertura anual de tamizaje con mastografía	6.30%	7.50%
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%
2	Prevención y Control del Cáncer	2.3.5	Resultado	Personas con resultado de mastografía BI-RADS 4/BI-RADS 5 con biopsia	Personas con resultado de mastografía BIRADS 4 Y 5	Cobertura con toma de Biopsia a personas con mastografía BIRADS 4 Y 5	90.00%	90.00%
3	Igualdad de Género							
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de servicios integrales realizados para el componente igualdad de género en salud	Total de servicios integrales programados a realizar	Número de servicios integrales implementados para el componente igualdad de género en salud	514	16
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades de salud que implementan el MoASMI	Total de unidades de salud programadas para implementar el MoASMI	Mide la cantidad de unidades de salud que implementan el Modelo de Atención a la Salud con Mecanismos Incluyentes en sus instalaciones y operación de los servicios de salud	224	7
3	Igualdad de Género	1.2.2	Proceso	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año.	Total de unidades MoASMI programadas a supervisar	Número de unidades MoASMI supervisadas 2 veces en el año	224	7

000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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

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

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

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

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 Salud y Directora General del Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche, Mtra. **Josefa Castillo Avendaño**.- Rúbrica.- Secretaria de la Contraloría del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, C.P. **Roxana de las Mercedes Montero Pérez**.- Rúbrica.- Secretario de Administración y Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Campeche, C. **Jezrael Isaac Larracilla Pérez**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ).

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

La Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, con fundamento en los artículos 17, fracción II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49 y 58, fracciones I y II de la Ley Federal de Entidades Paraestatales, 22. Primer párrafo, de su Reglamento y 24, fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan nacional de Desarrollo 2025-2030 y el Programa Sectorial de Salud 2025-2030, ha tenido a bien expedir el:

Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (PIINCMNSZ)**Índice**

1. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
 2. Siglas y acrónimos
 3. Fundamento Normativo
 4. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
 5. Objetivos, estrategias y líneas de acción
 6. Indicadores y metas
- 1. 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, seguimiento, reporte y rendición de cuentas de dichas acciones, se realizarán con cargo a los recursos aprobados a los ejecutores de gasto que participan en el Programa en apego al Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio respectivo.

2. Siglas y acrónimos

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

ENT: Enfermedades Crónicas no Transmisibles

INCMNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

LINS: Ley Institutos Nacionales de Salud

LFEP: Ley Federal de las Entidades Paraestatales

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados

NOM SSA: Norma Oficial Mexicana Secretaria de Salud

PAC: Programa Anual de Capacitación

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PTSS: Programa de Trabajo del Sector Salud

RAI: Red de Apoyo a la Investigación

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

SII: Sistema Institucional de Investigadores

SNII: Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores

SNS: Sistema Nacional de Salud

PSS: Programa Sectorial de Salud

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

3. Fundamento Normativo

En el marco del Sistema Nacional de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional definido en el artículo 26, letra A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en cumplimiento a los artículos 12, 17, fracción II, 21 Bis, 22 y 24 de la Ley de Planeación, en correlación con los artículos 48 y 49 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán elabora su Programa Institucional 2025-2030 que será el instrumento de planeación estratégica que sustente la gestión a lo largo de la presente administración para dar cumplimiento a su objeto y a las obligaciones establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicable a la operación y funcionamiento de este Instituto como Organismo Descentralizado integrante de la administración pública paraestatal e integrante del Sector Salud. Lo anterior, tomando en cuenta en todo momento los 4 Ejes Generales y 3 ejes transversales que conforman el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, así como el Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

En principio, el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que en el Estado Mexicano todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección; es por ello que el INCMNSZ, incorpora la perspectiva de género, la inclusión y la igualdad, así como el prevenir la discriminación y la violencia, tanto en los servicios médicos que presta a sus pacientes, como en el trato a sus trabajadores.

El artículo 4º constitucional establece que toda Persona tiene derecho a la protección de la salud, señalando que la Ley reglamentaria 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 que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución. La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

La Ley General de Salud, reglamentaria de este artículo, establece en su artículo 2º, que el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y
- VIII. La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

El INCMNSZ es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, cuyas áreas de especialidad están contempladas en el artículo 5, fracción III de la Ley Institutos Nacionales de Salud que a la letra señala:

...III Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, para las disciplinas biomédicas vinculadas con la medicina interna de alta especialidad en adultos y las relacionadas con la nutrición.

Por su parte, los artículos 46 a 49 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales establecen los lineamientos para la elaboración de los programas institucionales, acorde a lo que establece el artículo 22 de la Ley de Planeación. En este sentido, el presente programa establece los objetivos prioritarios que el INCMNSZ se ha fijado, define las estrategias y acciones puntuales, asimismo establece las bases para evaluar las acciones que lleve a cabo.

La Ley de Planeación publicada en su última reforma el 16 de febrero de 2018 menciona en la fracción II del artículo 17 que las entidades paraestatales deberán:

"II.- Elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas."

Al ser una entidad coordinada, el Instituto presentará su programa anual de trabajo para su revisión y aprobación a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCIHNSHAE) quien, como parte integrante de la Junta de Gobierno del Instituto, conoce y aprueba el programa que presenta el Director General en la primera sesión ordinaria de cada año.

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

Estado actual 2024-2025 y panorama al 2030 de las actividades médicas del Programa Presupuestario E031 "Servicios de atención a la salud" del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

El seguimiento de los principales indicadores en áreas críticas como; atención ambulatoria, hospitalización, cirugía, urgencias, cuidados intensivos, control de infecciones, seguridad del paciente, procedimientos de alta especialidad y satisfacción del usuario, nos permite evaluar los logros alcanzados, y de esta forma se identificaron áreas de mejora y con ello, establecer un panorama prospectivo hacia 2030.

Durante el periodo actual, el INCMNSZ consolidó su papel como referente nacional en atención médica de alta especialidad, enfrentando con eficiencia la creciente demanda de servicios. La consulta ambulatoria se mantuvo como principal puerta de acceso, con más de 247 mil atenciones en 2024 y 129 mil en el primer semestre de 2025, lo que proyecta un volumen similar al del año previo. La hospitalización registró más de 5 mil egresos en 2024 y 2,724 en el primer semestre de 2025, con una ocupación hospitalaria sostenida en 88.3%, reflejo de una gestión eficiente de camas y recursos.

En el ámbito quirúrgico, se llevaron a cabo 7,127 procedimientos en 2024 y más de 5 mil en la primera mitad de 2025, con una proporción significativa de cirugías de alta especialidad y una baja incidencia de complicaciones, lo que confirma la calidad y seguridad de los procesos. La Unidad de Terapia Intensiva mantuvo niveles constantes de ocupación, con más de 600 egresos en 2024 y más de 300 en lo que va de 2025.

En el área de urgencias, se atendieron más de 50 mil consultas en 2024 y cerca de 20 mil en el primer semestre de 2025, con un flujo estable que asegura la continuidad de la atención. Los servicios de diagnóstico y apoyo clínico reportaron un crecimiento notable: más de 2 millones de estudios de laboratorio en 2024 y 2.5 millones en apenas seis meses de 2025; en imagenología, más de 90 mil estudios en 2024 y casi 49 mil en 2025, equivalente al 53% de la producción del año anterior.

Respecto al control de infecciones, se registraron 356 casos de infecciones nosocomiales en 2024 y 185 en lo que va de 2025, lo que subraya la necesidad de mantener y reforzar las medidas preventivas y de vigilancia epidemiológica.

El abasto de medicamentos alcanzó niveles óptimos con más de 460 mil recetas surtidas en 2024 y 190 mil en 2025, complementado con estudios socioeconómicos que aseguran el acceso equitativo a los servicios. Asimismo, la revisión de expedientes clínicos ha fortalecido la calidad de la información médica y su trazabilidad.

Finalmente, los indicadores de supervivencia a cinco años en intervenciones complejas como trasplantes y tratamientos oncológicos destacan por sus altos niveles, reflejando la eficacia de los protocolos clínicos y la solidez de los procesos de seguimiento.

En síntesis, el INCMNSZ mantiene un desempeño robusto y de alta especialidad, con avances significativos en la calidad de la atención, la eficiencia de recursos y los resultados clínicos. No obstante, persisten áreas de oportunidad en seguridad del paciente, control de infecciones y gestión de la demanda creciente, que demandan acciones estratégicas para garantizar la mejora continua en beneficio de la población mexicana.

Contribución al modelo de desarrollo del Segundo piso de la Transformación en Atención Médica

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) prevé mantener una alta eficiencia operativa ante la creciente demanda de servicios hospitalarios y ambulatorios, consolidando su papel como referente en atención médica de alta especialidad. Además, se continuará orientando los esfuerzos hacia la mejora continua, garantizando atención médica integral, segura y de alta calidad, así como la sostenibilidad operativa ante el crecimiento sostenido de la demanda.

De acuerdo con el panorama actual, así como el resultado de los indicadores actuales, el INCMNSZ continuara con las siguientes líneas estratégicas:

- Fortalecimiento de la infraestructura de urgencias, con acciones dirigidas a reducir su sobreocupación mediante procesos de *triaje* más eficientes, integración con unidades ambulatorias y hospitales de apoyo.
- Mejoramiento de los sistemas de control de infecciones hospitalarias, particularmente en terapia intensiva, a través de vigilancia activa, uso racional de antibióticos y mejores prácticas de higiene.
- Automatización y digitalización de expedientes clínicos para alcanzar un cumplimiento superior al 90% con la NOM-004-SSA3-2012.
- Aumento en la cobertura de inmunización del personal de salud, especialmente en hepatitis B.
- Optimización de recursos quirúrgicos y ambulatorios, incrementando la proporción de procedimientos de alta especialidad mediante tecnología de punta y capacitación continua.
- Fortalecimiento del seguimiento post-hospitalario, que permita disminuir las tasas de reingreso y mejorar los resultados clínicos de largo plazo.
- Impulso a estrategias de atención centradas en el paciente, manteniendo la satisfacción del usuario como eje rector.

Estado actual 2024-2025 y panorama al 2026 de las actividades del Programa Presupuestario Q008 “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud” del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

Investigación.

Durante 2024, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) consolidó su liderazgo en el ámbito científico con la generación de 615 publicaciones en diversas categorías. Entre ellas, destacaron los artículos del Grupo IV con 228 publicaciones, seguidos por los Grupos I y V con 113 y 90, respectivamente, mientras que los Grupos II, III, VI y VII aportaron en conjunto 139 trabajos. A esta producción se sumaron 7 libros y 38 capítulos de libro, lo que refleja una labor editorial amplia y de alto impacto.

En el primer semestre de 2025, se alcanzaron 256 publicaciones, equivalentes al 41.6% de la cifra registrada en 2024. La tendencia sugiere que, de mantenerse el ritmo de trabajo, se podría superar el total del año anterior. Nuevamente, los Grupos IV y V concentraron la mayor productividad, lo que evidencia la consolidación de las líneas de investigación prioritarias del Instituto. Aunque en este periodo no se publicaron libros, sí se sumaron 7 capítulos de libro, lo que da continuidad a la producción editorial académica.

La concentración de publicaciones en áreas estratégicas, junto con la incorporación de nuevas tecnologías, el trabajo multidisciplinario y la colaboración con instituciones nacionales e internacionales, permite prever que hacia el 2030 el INCMNSZ mantendrá un crecimiento sostenido en su producción científica, fortaleciendo su papel como referente nacional e internacional en investigación biomédica.

En paralelo, el Instituto registró un importante avance en la participación de su personal dentro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII). En 2024 se contó con 213 integrantes, distribuidos en diferentes niveles de reconocimiento: 23 como Candidatos, 108 en Nivel I, 50 en Nivel II y 32 en Nivel III. Para el primer semestre de 2025, la cifra aumentó a 218 integrantes, destacando el crecimiento en el número de Candidatos (26) y en el Nivel III (38), lo que refleja tanto la consolidación de investigadores de alto prestigio como la formación de nuevas generaciones de talento científico.

Si bien, el Nivel I presentó una ligera disminución, el equilibrio general entre los distintos niveles del SNII asegura una base sólida y diversificada de investigadores, que garantiza la continuidad y renovación de la actividad académica en el Instituto.

En conclusión, los resultados de 2024 y del primer semestre de 2025 confirman una tendencia positiva en la producción científica y en la consolidación del capital humano del INCMNSZ. De mantenerse esta dinámica, 2025 cerrará con indicadores sólidos por lo que el panorama para 2030 se perfilará como un periodo de fortalecimiento en la innovación y generación de conocimiento en salud, reafirmando el compromiso institucional con la excelencia académica y el beneficio de la población mexicana.

Contribución al modelo de desarrollo del Segundo piso de la Transformación en Investigación

El Instituto continuará con el fortalecimiento en cuanto a la investigación, con énfasis en:

- Aumentar la presencia en publicaciones de alto impacto, mediante la difusión de los resultados de los proyectos de investigación que actualmente están en marcha.
- Incrementar el número de investigadores reconocidos en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), especialmente en sus niveles más altos, apoyándolos con programas de desarrollo profesional y acompañamiento institucional.
- Promover la innovación y la generación de patentes, impulsando el desarrollo de nuevas tecnologías con aplicación directa en el ámbito de la salud.
- Diversificar las fuentes de financiamiento, buscando una mayor participación en convocatorias internacionales y alianzas entre el sector público y privado.
- Formar nuevas generaciones de científicos, fortaleciendo programas de posgrado (maestría y doctorado) y estancias postdoctorales, asegurando la continuidad del talento en las ciencias médicas.
- Fortalecer la investigación traslacional, mediante redes temáticas que conecten los servicios clínicos con los laboratorios y centros de investigación, para asegurar que los descubrimientos científicos se traduzcan en beneficios reales para la salud pública.

Con estas acciones, el Instituto reafirma su compromiso con la generación de conocimiento útil, innovador y de calidad, en línea con los objetivos de transformación del sistema nacional de salud.

Formación.

Durante el año 2024 y parte del 2025, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) fortaleció su compromiso en el ámbito académico como una de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud destacadas del país. La infraestructura docente y el cuerpo académico permitieron atender un volumen significativo de estudiantes y profesionales en formación, reafirmando el compromiso del Instituto con la excelencia en la enseñanza médica de alta especialidad.

En términos cuantitativos, el Instituto contó con un total de 582 médicas y médicos residentes, así como alumnas y alumnos de alta especialidad en medicina, de los cuales 35 fueron extranjeros, lo que refleja el reconocimiento internacional del programa educativo. Para el primer semestre del periodo 2025 contamos 566 residentes. La relación de 3.41 médicas y médicos en formación clínica de posgrado por cama evidencia una alta densidad de formación clínica, lo cual contribuye a la calidad en la atención y en la práctica médica supervisada, cifra que se mantuvo durante el primer semestre de periodo 2025.

El panorama académico incluyó 25 residencias médicas de especialidad, 43 cursos de alta especialidad y 2 programas de posgrado, además de 15 cursos dirigidos a estudiantes de pregrado, quienes también participaron activamente en el Instituto. En este nivel, 202 estudiantes realizaron su servicio social, complementando su formación con experiencia en un entorno clínico de tercer nivel.

En lo referente a la educación de posgrado, el Instituto mantuvo una matrícula de 582 alumnos, respaldada por una amplia gama de cursos teóricos y prácticos. Cabe destacar una eficiencia terminal del 99.1%, lo que refleja un alto grado de permanencia y egreso exitoso entre los residentes aceptados.

Las actividades académicas también incluyeron 5 cursos de actualización en educación continua, que contaron con una participación de 957 asistentes, así como 142 cursos de capacitación, lo que demuestra el esfuerzo constante por mantener al personal médico y de salud en general actualizado frente a los avances científicos.

En cuanto a la proyección extramuros, el INCMNSZ fortaleció su vinculación con otras instituciones al recibir en rotación a 460 residentes de diversas instituciones y al enviar a 126 de sus propios residentes a realizar estancias en otras sedes, lo que enriqueció la experiencia educativa con diversidad de contextos clínicos.

Dentro de las acciones de innovación tecnológica y colaboración a distancia, se llevaron a cabo 90 sesiones por teleconferencia, estrategia que ha contribuido a ampliar el alcance del conocimiento sin las limitaciones físicas del espacio hospitalario. También se organizaron 2 congresos científicos.

Respecto a la enseñanza en enfermería, se ofreció un curso de pregrado y cuatro de posgrado, sentando las bases para ampliar su profesionalización. Aunque no se reportaron datos sobre sesiones interinstitucionales, este aspecto representa una oportunidad de mejora para los próximos años.

Finalmente, se llevaron a cabo 2 autopsias de un total de 97 fallecimientos, lo que equivale a un porcentaje del 0.02%, indicador que podría fortalecerse en el futuro como una herramienta de aprendizaje y mejora continua en la calidad de la atención médica.

Contribución al modelo de desarrollo del segundo piso de la Transformación en Formación.

El Instituto continuará fortalecimiento en cuanto a la formación, con énfasis en:

- Fortalecer el modelo educativo, tanto en programas como en innovación formativa.
- Incremento la oferta de cursos de alta especialidad y programas de actualización.
- Promover un mayor uso de plataformas digitales y herramientas de educación a distancia, especialmente a través de teleconferencias y entornos virtuales de aprendizaje.
- Fortalecer los vínculos académicos nacionales e internacionales, incrementando las estancias formativas bilaterales, con una posible ampliación en la recepción de estudiantes extranjeros y el impulso a la movilidad académica.
- Crecer sostenidamente en la participación extramuros y en los programas de capacitación.
- Mejorar el resultado de los indicadores de docencia, particularmente en autopsias y sesiones interinstitucionales, así como en otras áreas susceptibles de fortalecimiento.

En síntesis, el panorama educativo para 2030 proyecta un Instituto consolidado como referente en la formación de especialistas en salud, altamente competitivo a nivel nacional e internacional, y con una planta educativa que responde con pertinencia a los desafíos clínicos, científicos y humanos del sistema de salud mexicano.

Análisis de Problemáticas Públicas, su Impacto en el INCMNSZ y estrategias a implementar.

El Instituto (INCMNSZ) enfrenta diversas problemáticas públicas que impactan directamente en su quehacer sustantivo en atención médica, investigación y enseñanza.

En el ámbito de la atención médica, los principales retos se relacionan con la saturación hospitalaria, la desigualdad en el acceso a servicios especializados y el incremento sostenido de enfermedades crónicas. Estos factores generan una presión creciente sobre la capacidad instalada y sobre la calidad y seguridad de los servicios. Para atender esta problemática, el Instituto impulsa un modelo innovador de atención integral y gratuita, fortalece sus protocolos de calidad, amplía su infraestructura y consolida la gestión transparente de los recursos.

En materia de investigación, el país enfrenta una baja inversión en ciencia y tecnología, además de una limitada articulación entre los hallazgos científicos y las políticas públicas de salud. Estas condiciones han provocado restricciones presupuestales y un riesgo de rezago frente a los avances internacionales. En respuesta, el INCMNSZ promueve programas de investigación médica, biomédica y de salud pública, fomenta la innovación tecnológica aplicada, establece alianzas nacionales e internacionales y orienta sus proyectos hacia los problemas prioritarios de salud en México.

En cuanto a la enseñanza, existe un déficit de médicos especialistas y científicos de alta competencia, acompañado de desigualdad en el acceso a programas de formación y limitaciones en la incorporación de nuevas tecnologías educativas. Ello genera una alta demanda de programas académicos y dificultades para retener talento calificado. Ante esta situación, el Instituto amplía la oferta de posgrados, especialidades y subespecialidades, impulsa la capacitación continua con enfoque en ética, humanismo y tecnología, desarrolla programas en colaboración con universidades nacionales e internacionales y fomenta un ambiente académico incluyente y de excelencia.

En conjunto, estas acciones permiten que el INCMNSZ atienda de manera integral los desafíos nacionales en salud, investigación y enseñanza, contribuyendo al bienestar social y manteniendo su papel como institución de referencia a nivel nacional e internacional, en alineación con los ejes del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2035.

Cuadro de Análisis de Problemáticas Públicas y Estrategias del INCMNSZ

Ámbito	Problemática Pública	Impacto en el INCMNSZ	Estrategias del INCMNSZ para atender la problemática
Atención Médica	<ul style="list-style-type: none"> - Inequidad en el acceso a servicios de salud de alta especialidad. - Creciente prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer). - Exigencia de gratuidad sin comprometer sostenibilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saturación hospitalaria. - Demanda que rebasa la capacidad instalada. - Presión para mantener calidad y seguridad en la atención. - Riesgo de insuficiencia de insumos, personal y financiamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar un modelo innovador de atención integral y gratuita. - Ampliar la infraestructura hospitalaria y optimizar procesos. - Fortalecer protocolos de seguridad clínica y de calidad. - Consolidar una gestión transparente y eficiente de los recursos.
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> - Baja inversión nacional en ciencia y tecnología. - Escasa transferencia de resultados a la práctica médica y social. - Limitada articulación entre investigación y políticas públicas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Restricciones presupuestales para proyectos estratégicos. - Riesgo de rezago frente a la investigación internacional. - Brecha entre descubrimientos y su aplicación en la salud pública. 	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar programas de investigación médica, biomédica y de salud pública. - Promover innovación tecnológica aplicada al diagnóstico y tratamiento. - Establecer alianzas interinstitucionales nacionales e internacionales. - Orientar la investigación hacia problemas prioritarios de salud en México.
Enseñanza	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit de médicos especialistas y científicos altamente capacitados. - Desigualdad en el acceso a programas de formación. - Insuficiente incorporación de tecnología e innovación educativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alta demanda que supera la capacidad de admisión. - Necesidad de actualización permanente de programas académicos. - Riesgo de pérdida de talento ante limitaciones salariales y falta de incentivos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar la oferta en posgrados, especialidades y subespecialidades. - Reforzar la capacitación continua con enfoque en ética, humanismo y tecnología. - Desarrollar programas conjuntos con universidades nacionales e internacionales. - Fomentar un ambiente académico incluyente y de excelencia.

Visión de Largo Plazo del INCMNSZ en Atención Médica (2025–2030)

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) se proyecta como un instituto líder a nivel nacional e internacional en atención médica de alta especialidad, investigación biomédica y formación de profesionales de la salud, consolidando su papel como referente de excelencia, innovación y humanización de los servicios de salud para la población mexicana y la comunidad global.

Atención Médica

El INCMNSZ contará con un modelo de atención integral y sostenible, caracterizado por:

- Infraestructura hospitalaria moderna, adaptable y tecnológica, capaz de responder eficientemente a la creciente demanda de servicios especializados.
- Sistemas avanzados de control de infecciones y seguridad del paciente, integrando vigilancia activa, protocolos predictivos e inteligencia artificial.

- Digitalización completa de expedientes clínicos e historia clínica interoperable, promoviendo medicina personalizada y basada en evidencia.
- Optimización de los recursos quirúrgicos y ambulatorios, con procedimientos de alta especialidad respaldados por tecnología de punta y capacitación continua.
- Programas de seguimiento post-hospitalario y atención domiciliaria, que reduzcan reingresos y mejoren resultados clínicos de largo plazo.
- Atención centrada en la persona, garantizando calidad, equidad y satisfacción del paciente como eje rector.

Investigación

El INCMNSZ fortalecerá su liderazgo en generación de conocimiento biomédico de alto impacto mediante:

- Incremento de publicaciones científicas y participación en proyectos internacionales, consolidando líneas estratégicas prioritarias.
- Promoción de la innovación, desarrollo de patentes y traslación de descubrimientos científicos a la práctica clínica.
- Formación y consolidación de investigadores altamente reconocidos en el Sistema Nacional de Investigadores, garantizando continuidad y renovación del capital humano científico.
- Diversificación de fuentes de financiamiento y alianzas estratégicas, fomentando investigación multidisciplinaria y colaboración internacional.

Enseñanza

El Instituto será un referente en la educación de profesionales de la salud, con:

- Programas de posgrado y alta especialidad de excelencia, con cobertura nacional e internacional.
- Formación de nuevas generaciones de médicos, enfermeras y científicos, con competencias clínicas, investigativas y humanísticas.
- Expansión de la educación a distancia y el uso de plataformas digitales, incluyendo teleconferencias y entornos virtuales de aprendizaje.
- Fortalecimiento de la movilidad académica y de la vinculación con instituciones nacionales e internacionales, promoviendo intercambios formativos y experiencias extramuros.

Compromiso Estratégico

Para 2045, el INCMNSZ será un instituto resiliente, innovador y humano, capaz de anticipar los desafíos de la salud futura, garantizando:

- Atención médica de alta calidad, segura e integral.
- Investigación translacional y generación de conocimiento aplicado a la salud pública.
- Formación de profesionales altamente capacitados y con liderazgo académico.
- Sostenibilidad operativa y eficiencia en la gestión de recursos.

En conjunto, esta visión posiciona al INCMNSZ como un instituto de referencia mundial, comprometido con la excelencia, la innovación, la humanización de la atención y el desarrollo del sistema de salud mexicano.

5. Objetivos, estrategias y líneas de acción

Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y el Programa de Trabajo del Sector Salud 2025–2030, en relación a los objetivos institucionales y resultados del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

INCMNSZ y las políticas nacionales de salud 2025–2030.

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), como uno de los Institutos Nacionales de Salud de México, representa una pieza clave en el sistema de atención a la salud de alta especialidad. Su función trasciende la atención médica, al integrar docencia e investigación científica aplicada a la salud pública nacional. A partir de su vocación institucional y de los resultados que ha

consolidado en los últimos años, el INCMNSZ mantiene una estrecha alineación con las políticas públicas delineadas en dos instrumentos de planeación fundamentales: el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 (PND) y el Programa de Trabajo del Sector Salud 2025–2030 (PTSS).

En este panorama, ambos programas comparten una visión común: garantizar el derecho humano a la salud, reducir las desigualdades en el acceso a servicios y fortalecer un sistema de salud preventivo, gratuito, integral y tecnológicamente actualizado. Bajo este enfoque, el quehacer del Instituto no solo se alinea, sino que se vuelve estratégico en la implementación de estas políticas.

Alineación con el PND 2025–2030.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 se articula sobre cuatro ejes generales y tres ejes transversales que estructuran la política pública en su conjunto.

- Gobernanza con justicia y participación ciudadana.
- Desarrollo con bienestar y humanismo.
- Economía moral y trabajo.
- Desarrollo sustentable.
- Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres.
- Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional.
- Derechos de las comunidades indígenas y afro mexicanas.

En ese contexto, el INCMNSZ contribuye directamente en múltiples frentes. Su experiencia y liderazgo en el abordaje de enfermedades crónicas en particular obesidad, diabetes y enfermedades metabólicas, así como en actividades de atención de alta especialidad que consolidan al instituto como un referente nacional e internacional. Además, su producción científica y su enfoque integral que conjuga atención, docencia e investigación que abonan a la transformación sistémica que plantea el PND.

Y con el propósito de garantizar la coherencia entre las políticas públicas nacionales y los objetivos estratégicos del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), se presenta la alineación de los Ejes Generales y Transversales del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2035 con los Objetivos Prioritarios del Instituto.

Dicha alineación permite identificar las áreas de convergencia entre el quehacer institucional y los lineamientos rectores del Gobierno de México, fortaleciendo el compromiso del Instituto con la salud, la investigación, la formación de recursos humanos y la gestión administrativa bajo principios de transparencia, equidad e innovación.

Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2025–2030.

El Programa Sectorial de Salud, traza una ruta detallada para el sexenio. Dentro de sus seis ejes estratégicos:

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

En este sentido, el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ) contribuye de manera directa al cumplimiento de estos ejes mediante los objetivos estratégicos definidos en su Programa de Trabajo. A continuación, se presenta como la relación de alineación entre ambos instrumentos:

Vinculación entre el Programa Sectorial de Salud 2025–2030, el Programa Nacional de Desarrollo 2025-2030 y el Programa de Trabajo del INCMNSZ

Eje Estratégico del PSS 2025–2030	Objetivos Prioritarios del INCMNSZ	Contribución a Estrategias PSS	Contribución a Estrategias del PND 2025-2030	Alineación / Justificación
1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.	Obj. 1. Brindar atención médica gratuita y de alta calidad... Obj. 5. Ampliar el modelo innovador de organización, planeación y administración institucional...	Estrategias 1.2, 1.3	Estrategias 1.4.2 Estrategias 2.7.7	Brindar atención médica gratuita y de alta calidad mediante una gestión institucional eficiente, transparente e incluyente
2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud.	Obj. 1 brindar atención médica gratuita y de alta calidad... Obj. 4. Intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición...	Estrategias 2.1, 2.2, 2.3	Estrategias 2.7.7 Estrategias 2.7.8	Brindar atención médica gratuita y de alta calidad, fortaleciendo la investigación y las acciones en nutrición para mejorar la salud de los mexicanos
3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud.	Obj. 5. Ampliar el modelo innovador de organización, planeación y administración institucional...	Estrategias 3.1, 3.2, 3.3	Estrategias 2.7.6	El abastecimiento de medicamentos e insumos son acciones que se encuentran definidas para el buen funcionamiento los procesos de abastecimiento.
4. Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.	Obj. 1. Brindar atención médica gratuita y de alta calidad... Obj. 6. Proyectar la imagen del INCMNSZ como institución médica de alta especialidad...	Estrategias 4.1, 4.4	Estrategias 2.7.5 Estrategias 2.7.7	Ofrecer atención médica gratuita, especializada y de alta calidad mediante un modelo innovador, fortaleciendo al mismo tiempo la imagen y comunicación del Instituto como referente nacional en salud
5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud.	Obj. 3. Fortalecer los programas de investigación clínica, biomédica, social... Obj. 4. Intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición... Obj. 5. Ampliar el modelo innovador de organización, planeación y administración institucional...	Estrategias 5.3, 5.4, 5.6, 5.7	Estrategias 2.7.7 Estrategias 2.7.10 Estrategias 2.8.2	Fortalecer la investigación y acciones en salud y nutrición, mejorando el bienestar de la población mediante una gestión eficiente, transparente e incluyente del Instituto
6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	Obj. 1 brindar atención médica gratuita y de alta calidad... Obj. 2. Formar recursos humanos de excelencia en los ámbitos médico, científico y técnico... Obj. 4. Intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición... Obj. 6. Proyectar la imagen del INCMNSZ como institución médica de alta especialidad...	Estrategias 6.5	Estrategias 2.7.2 Estrategias 2.7.5 Estrategias 2.7.8 Estrategias 2.8.1	Garantizar atención médica gratuita y de alta calidad, formar profesionales de salud capacitados, fortalecer la investigación y la nutrición, y consolidar la imagen y comunicación del Instituto.”

En otras palabras, la revisión de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030 y del Programa Sectorial de Salud 2024–2030 permite concluir que existe una convergencia clara entre las prioridades nacionales y los objetivos institucionales del INCMNSZ. El Instituto no solo está alineado con estos instrumentos de planeación; también representa un activo estratégico para su cumplimiento.

La experiencia clínica, investigativa y docente del INCMNSZ fortalecerá el sistema nacional de salud desde un enfoque de alta especialidad, sin perder de vista su contribución a la equidad, la eficiencia, la innovación y la transformación estructural del sector salud en México.

Objetivos Prioritarios.

El programa del INCMNSZ articula 6 grandes objetivos prioritarios, diseñados para dar cumplimiento a su misión institucional:

Objetivo Prioritario 1: Brindar atención médica integral y especializada de alta calidad y seguridad mediante un modelo innovador sustentado en el programa federal de gratuidad, con el propósito de fortalecer la equidad en el acceso a los servicios de salud y beneficiar a la población mexicana.

Con este objetivo INCMNSZ busca consolidar un modelo de atención médica integral y especializada que no solo brinde calidad y seguridad a los pacientes, sino que se base en la gratuidad establecida por el programa federal, permitiendo su replicación en otras instituciones del país. Este alcance implica la atención oportuna de enfermedades complejas, el uso de protocolos clínicos innovadores y la generación de modelos de atención sustentados en evidencia científica.

Objetivo Prioritario 2: Formar recursos humanos de excelencia en los ámbitos médico, científico y técnico, integrando los valores institucionales y un sentido de compromiso nacional, con el propósito de fortalecer la calidad, la ética y la soberanía en las médicas y médicos formados dentro del sistema de salud del país.

Para el cumplimiento de este objetivo, se proyecta fortalecer la capacitación de médicos, científicos y técnicos del más alto nivel, incorporando valores institucionales y un compromiso social profundo. Esto incluye la formación continua, la participación en programas académicos nacionales e internacionales y la preparación de líderes capaces de responder a los retos actuales y futuros del sector salud.

Objetivo Prioritario 3: Fortalecer los programas de investigación clínica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica, con el propósito de generar conocimiento que impulse la mejora de la salud y el bienestar social de la población mexicana.

El alcance de este objetivo contempla el desarrollo y consolidación de programas de investigación en medicina, biomedicina, ciencias sociales, salud pública e innovación tecnológica. La meta es generar conocimiento aplicable que permita prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, así como mejorar la calidad de vida de la población. Esto incluye la publicación de resultados, la transferencia tecnológica y la colaboración con redes nacionales e internacionales.

Objetivo Prioritario 4: Intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición, fortalecer la capacitación y el entrenamiento del personal, y desarrollar programas de posgrado en coordinación con instituciones de educación superior, así como diversificar la asesoría a las autoridades de salud y promover acciones preventivas y de intervención, con el propósito de mejorar el estado nutricional y el bienestar de la población mexicana.

Con este objetivo, se busca intensificar la investigación científica en el campo de la nutrición, ampliar la capacitación del personal y fortalecer la colaboración con instituciones de educación superior para programas de posgrado. El alcance abarca la asesoría especializada a autoridades de salud, el diseño de políticas públicas, y la implementación de acciones preventivas, promocionales y de intervención para mejorar el estado nutricional de la población.

Objetivo Prioritario 5: Ampliar el modelo innovador de organización, planeación y administración institucional, mantener una gestión transparente de los recursos y fortalecer la colaboración con entidades públicas y privadas, propiciando un ambiente laboral incluyente, equitativo y con perspectiva de género, con el propósito de consolidar la eficiencia institucional y el desarrollo profesional y humano de sus integrantes.

Este objetivo pretende ampliar y perfeccionar el modelo organizativo, administrativo y de planeación del Instituto, garantizando el uso transparente de los recursos y fomentando un ambiente laboral inclusivo, equitativo y respetuoso. El alcance se extiende a la vinculación con el sector público y privado para la gestión de recursos y al impulso de condiciones que favorezcan el desarrollo profesional y humano de todo el personal.

Objetivo Prioritario 6: Proyectar la imagen del INCMNSZ como institución médica de alta especialidad en la atención de adultos siendo un referente confiable de la información y comunicación en los temas prioritarios de salud que afectan a la población mexicana orientados a la prevención y cuidado de la población mexicana.

Con este objetivo, el INCMNSZ busca consolidarse como referente nacional e internacional en la atención médica de alta especialidad para adultos y como fuente confiable de información en temas prioritarios de salud. El alcance implica fortalecer la comunicación institucional, optimizar la relación con pacientes y familias, fomentar el sentido de comunidad interna y establecer alianzas estratégicas con actores políticos, económicos, sociales, académicos y culturales que contribuyan a la mejora de la salud en México.

Acciones puntuales. Servicios de Atención a la Salud

Estrategias y Líneas de Acción.

Departamento de Atención Institucional Continua y Urgencias.

- A.1.1 Mejorar la organización y reducción de tiempos de espera, aumentando la capacidad de opciones de tratamiento basadas en recomendaciones internacionales.
- A.1.2 Desarrollar un modelo de atención prehospitalaria coordinado con los centros reguladores de urgencias de la CDMX y Estado de México, facilitando la identificación y preparación para la atención de emergencias.
- A.1.3 Implementar modelos de atención temprana, vía rápida, y protocolos para la atención médica oportuna, buscando beneficios clínicos relevantes y alta eficiencia en la resolución de problemas clínicos no complejos.

Atención Médica Ambulatoria.

- A.1.4 Ampliar y desarrollar clínicas de atención integral para ofrecer un cuidado completo a los pacientes, creando cohortes de seguimiento que generen nuevos conocimientos médicos.

Atención Ambulatoria Domiciliaria en Coordinación con los Servicios de Salud de la Ciudad de México.

- A.1.5 Reforzar la atención domiciliaria con equipos interdisciplinarios que incluyen enfermería, terapia respiratoria, fisioterapia, nutriología, psicología y visita médica.
- A.1.6 Proporcionar apoyo nutricional para convalecencias prolongadas y pacientes con nutrición parenteral crónica.

Desarrollo de Clínicas de Atención Multidisciplinaria para Pacientes con Diabetes, Sobrepeso y Obesidad.

- A.1.7 Mejorar la calidad de atención fortaleciendo un abordaje integral que contemple aspectos médicos, de salud mental, estilo de vida y educación.
- A.1.8 Extender la atención a personas con intolerancia a la glucosa, historia de diabetes gestacional y diabetes tipo 1.
- A.1.9 Impulsar programas de vacunación en pacientes que viven con diabetes y se implementará un sistema de evaluación basado en indicadores clínicos de fácil comprensión.
- A.1.10 Capacitar a los pacientes para su autocuidado y se establecerán vínculos con programas especializados para emergencias médicas.

Departamento de Medicamentos.

- A.1.11 Fortalecer la trazabilidad y colaboración interinstitucional en áreas como medicina forense y farmacodependencia.

Atención Médica Hospitalaria.

- A.1.12 Agilizar la interacción interdisciplinaria en la fase inicial para establecer planes de manejo oportuno, mejorando la comunicación con pacientes y familiares para disminuir ansiedad y conflictos.
- A.1.13 Fortalecer los comités de control de infecciones, programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia, así como la gestión y capacitación del personal auxiliar para garantizar continuidad asistencial.
- A.1.14 Reforzar el procedimiento de contrareferencia para incrementar la cantidad de pacientes hospitalizados con seguimiento adecuado.

Áreas de Atención Crítica.

- A.1.15 Optimizar la atención en las áreas críticas.
- A.1.16 Enfocar esfuerzos en mejorar la clasificación y subclasificación de procesos fisiopatológicos, incorporando nuevas tecnologías de estudio como genómica, proteómica y metabolómica. Esto facilitará diagnósticos más precisos, pronósticos confiables y tratamientos personalizados.

Programa de Cirugía de Alta Especialidad.

- A.1.17 Mejorar el Programa de Trasplante de Órganos Sólidos, incluyendo la puesta en marcha formal de trasplantes de páncreas, islotes pancreáticos, intestino y multivisceral, consolidando la atención quirúrgica especializada para enfermedades complejas.

Programa de Control de Calidad y Seguridad de los Servicios Médicos.

- A.1.18 Impulsar proyectos de investigación orientados a mejorar la calidad y seguridad del paciente, desarrollando acciones concretas que contribuyan a la excelencia institucional en atención médica.

Acciones puntuales. Investigación, Desarrollo tecnológico y Formación en Salud

Estrategias y Líneas de Acción.

Investigación.

- A.2.1. Fortalecer la colaboración institucional para promover investigaciones biomédicas y sociomédicas que contribuyan a la prevención, diagnóstico, tratamiento y promoción de la salud.
- Incrementar la difusión de los resultados de investigación mediante medios digitales e institucionales, garantizando el acceso oportuno a información científica actualizada en salud.
- A.2.2. Desarrollar e impartir de manera regular pláticas de inducción a la investigación dirigidas a los médicos residentes, con el propósito de fortalecer sus competencias académicas y fomentar su participación en actividades científicas.
- A.2.3 Se fortalecerán los procesos de investigación mediante un sistema integral que gestione, supervise y evalúe los proyectos, asegurando ética, transparencia, calidad y alineación con los principios institucionales para potenciar el conocimiento científico y su impacto en la salud pública.
- A.2.4. Incorporar de manera progresiva la inteligencia artificial y el uso de algoritmos en los distintos procesos relacionados con la investigación institucional, con el propósito de fortalecer el análisis de datos y favorecer la generación de conocimiento innovador en el ámbito de la salud.

Red de Apoyo a la Investigación.

- A.2.5. Consolidar Se consolidará la Red de Apoyo a la Investigación (RAI) como unidad integral que brinde servicios especializados, optimice recursos y fomente la colaboración, impulsando la calidad, innovación e impacto de los proyectos del consorcio.

Unidad de Propiedad Intelectual.

- A.2.6. Asesorar en materia de derechos de autor, patentes y propiedad industrial.
- A.2.7. Evaluar la patentabilidad de nuevos desarrollos.
- A.2.8. Gestionar registros, y fomentará la cultura de protección intelectual dentro del Instituto.
- A.2.9. Analizar el valor comercial de los productos tecnológicos generados.

Unidad de Investigación en Enfermedades Metabólicas.

- A.2.10. Impulsar proyectos enfocados en la diabetes y enfermedades relacionadas.
- A.2.11 Formar recursos humanos especializados.
- A.2.12 Promover la colaboración interinstitucional y el desarrollo de ensayos clínicos.

Programas de Investigación e Innovación Tecnológica.

- A.2.13 Desarrollar, mantener y continuar programas de investigación médica, biomédica, social, de salud pública y de innovación tecnológica que contribuyan al conocimiento, a la mejora de la salud y al bienestar social del pueblo mexicano.
- A.2.14 Crear una red institucional de apoyo a la investigación, que facilite el acceso a acervos bibliográficos y bases de datos relevantes, proporcionando información valiosa para definir alcances y beneficios para la población.

Capacitación.

- A.3.1 Otorgar cursos de capacitación con valor curricular en línea, basados en el desarrollo de competencias para personal de salud, con el objetivo de fortalecer la atención especializada en diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad.

Formación de Recursos Humanos.

- A.3.2 Formar recursos humanos especializados, implementando programas de estudio, cursos de capacitación, especialización y actualización para profesionales, técnicos y personal auxiliar en sus áreas de competencia
- A.3.3 Evaluar y reconocer su aprendizaje mediante la entrega de constancias, diplomas y certificados conforme a las normativas vigentes.
- A.3.4 Fortalecer los cursos vigentes de residencias médicas, incluyendo la residencia de medicina interna y cirugía, con planes para reorganizar la carga asistencial.
- A.3.5 Impulsar a las médicas y médicos residentes a utilizar las plataformas digitales y herramientas de educación disponibles en el Instituto.
- A.3.6 Fortalecer los vínculos académicos nacionales e internacionales, de las estancias formativas con una posible ampliación en la recepción de estudiantes extranjeros a fin de impulsar la movilidad académica.

Acciones puntuales. Administración y Planeación

Estrategias y Líneas de Acción.

Mejora de la calidad en la atención médica.

- A.4.1 Fortalecer la calidad en la atención mediante protocolos clínicos estandarizados, evaluación de resultados e implementación de prácticas seguras, aprovechando la experiencia del Instituto para elevar los estándares de salud a nivel nacional.

Suministro eficiente de medicamentos y equipamiento.

- A.4.2 Fortalecer las capacidades logísticas y de gestión en farmacia hospitalaria y medicamentos de alta especialidad, implementando un sistema informático modular para controlar el abastecimiento y minimizar errores.

Modernización e innovación tecnológica.

- A.4.3 Digitalización en el expediente clínico electrónico, receta electrónica, interoperabilidad entre instituciones Impacto de la investigación y docencia en las políticas públicas.

6. Indicadores y metas

El presente apartado establece un marco integral de seguimiento y evaluación que articula las acciones y objetivos definidos por el Instituto, en concordancia con el Programa Sectorial de Salud 2025–2030. Este esquema busca no solo garantizar el cumplimiento de los compromisos institucionales, sino también evidenciar la forma en que el Instituto contribuye de manera concreta al fortalecimiento del sistema de salud en el país.

A través de estos indicadores, se pretende transparentar los resultados alcanzados ante la población, particularmente en los ámbitos de atención médica, investigación y enseñanza, que constituyen los ejes sustantivos de la misión del Instituto. De esta manera, se reafirma el compromiso con la mejora continua, la excelencia académica y la innovación en salud.

Indicador 1.1						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.					
Objetivo	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.					
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero, abril, julio y octubre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos			
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100.					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación.	Valor variable 1	2,062	Fuente de información variable 1	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación.	Valor variable 2	5,559	Fuente de información variable 2	Departamento de Trabajo Social y Admisión de Enfermos	
Sustitución en Método de cálculo	2,062/5,559*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	31.6					
Año	2015					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
75.9				Apertura de expediente a pacientes referidos por instituciones públicas. 75.9%		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
44.8%	49.2%	18.9%	37.8%	67.9%	67.7%	72%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
68.8%	75.9%	75.9%	n/d	n/d	75.9%	

Indicador 1.2						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas.					
Objetivo	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.					
Definición o descripción	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero, abril, julio y octubre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Departamento de Consulta Externa			
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo.	Valor variable 1	4,326	Fuente de información variable 1	Departamento de Consulta Externa	
Nombre variable 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	Valor variable 2	7,677	Fuente de información variable 2	Departamento de Consulta Externa	
Sustitución en Método de cálculo	4.326/7,677*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	56.4					
Año	2016					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
38.9%				Se otorga el servicio de preconsulta conforme al acuerdo emitido el 30 de noviembre 2020 (Programa de Prestación Gratuita de los Servicios Públicos de Salud).		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
48.2%	49.3%	68.1%	84%	53.7%	45.8%	44.5%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
37.4%	38.9%	38.9%	n/d	n/d	38.9%	

Indicador 1.3						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).					
Objetivo	Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios.					
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero, abril, julio y octubre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Urgencias y Admisión Continua.			
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100.					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	Valor variable 1	290,689	Fuente de información variable 1	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Urgencias y Admisión Continua.	
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua).	Valor variable 2	293,613	Fuente de información variable 2	Departamento de Consulta Externa, Departamento de Urgencias y Admisión Continua.	
Sustitución en Método de cálculo	390,689/293,613*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	96.0					
Año	2018					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
100%				Incrementar la eficacia en el otorgamiento de consulta programada. 100%		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
108.1%	99.1%	104.9%	67.7%	112.1%	99.5%	99.2%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100%	100%	100%	n/d	n/d	100%	

Indicador 1.4						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación.					
Objetivo	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario Q008 incluidos en el Programa Anual de Capacitación.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a junio.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal.			
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que acreditan los eventos académicos de capacitación en el semestre / Número de servidores públicos inscritos en eventos académicos de capacitación en el semestre X 100					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación en el semestre.	Valor variable 1	835	Fuente de información variable 1	Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal.	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación en el semestre.	Valor variable 2	855	Fuente de información variable 2	Departamento de Reclutamiento, Selección y Capacitación de Personal.	
Sustitución en Método de cálculo	$835/855=0.97*100=97.7$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	94.8%					
Año	2016					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
98%				Incrementar la capacitación a un 98%		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	n/a	n/a	n/a	112.05%	88.2%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
99%	97.7%	97.8%	n/d	n/d	98%	

Indicador 1.5						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de especialistas que concluyen su formación.					
Objetivo	Profesionales de la salud desarrollan competencias especializadas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza.			
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en el año / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en el año x 100.					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en el año.	Valor variable 1	578	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza.	
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en el año.	Valor variable 2	578	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza.	
Sustitución en Método de cálculo	$578/578=1*100=100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	75.5%					
Año	2009					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
100%				Impulsar la acreditación en un 100%		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
99.2%	99.2%	99.6%	n/a	n/a	112.05%	88.2%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
99%	97.7%	100%	n/d	n/d	100%	

Indicador 1.6						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.					
Objetivo	Reducción del rezago en innovación y generación de conocimiento en salud.					
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el periodo. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores (SII)), en el cual se da crédito a la participación de la institución.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación.			
Método de cálculo	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo * 100.					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo.	Valor variable 1	450	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación.	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo.	Valor variable 2	545	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación.	
Sustitución en Método de cálculo	$450/545=0.83*100=82.6\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	74.58%					
Año	2024					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
87.3%				Impulsar a los investigadores a producir artículos en revistas de impacto alto.		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
63.5%	64.9%	73.3%	75.9%	79.9%	82.3%	78.3%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
82.4%	82.6%	82.8%	n/d	n/d	83.7%	

Indicador 1.7						
ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador institucional.					
Objetivo	Reducción del rezago en innovación y generación de conocimiento en salud.					
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII) y que no tengan distinción de investigador del SII.					
Derecho asociado	Artículo 2, fracciones VIII y XVI de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el Informe de Autoevaluación del Director General del INCMNSZ.			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre.			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación.			
Método de cálculo	Productos institucionales* totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes** en el periodo *Productos institucionales: A todos aquellos artículos científicos institucionales, libros, capítulos de libros y patentes que se encuentren registradas y en uso, en los cuales se da crédito a la participación de la institución. **Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNII y que no tengan distinción de investigador del SII.					
Observaciones	Sin comentarios.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo.	Valor variable 1	592	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación.	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo.	Valor variable 2	265	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación.	
Sustitución en Método de cálculo	592/265=2.2					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	1.92					
Año	2024					
Meta 2030				Nota sobre la meta 2030		
2.3				Impulsar a los investigadores a producir un gran número de investigaciones que concluyan en productos institucionales.		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
2.1	2.6	2.0	1.7	1.7	2.4	2.4
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
2.2	2.2	2.2	n/d	n/d	2.3	

Atentamente

México, Ciudad de México, a 30 de septiembre del dos mil veinticinco.- Presentado en la Segunda Sesión Extraordinaria 2025 de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Director General, Dr. **José Sifuentes Osornio**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Geriátría.

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

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030 INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

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.
7. Estrategias y líneas de acción
8. Indicadores y metas
9. Referencias

2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de estas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

Este Programa Institucional, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado; toda vez que el origen de los recursos es fiscal y desarrolla dos programas presupuestarios, el Q008 "Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud" y el E031 "Servicios de atención a la salud".

3. Siglas y acrónimos

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

CINSHAE: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONOCER: Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ENASEM: Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ICOPE: Atención Integrada para Personas Mayores (por sus siglas en inglés)

INGER: Instituto Nacional de Geriátría.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

PROSESA: Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés)

SNS: Sistema Nacional de Salud en México.

SECIHTI: Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación.

SS: Secretaría de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Fundamento normativo

La protección a la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, es por ello que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4o., párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, para ello el Plan Nacional de Desarrollo 2025 -2030 considera el eje general 2) Desarrollo con Bienestar y Humanismo.

Para la elaboración del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras.

De la misma manera, se alinea al Programa Sectorial de Salud 2025-2030, el cual establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apagarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, de manera general a los seis objetivos prioritarios que lo conforman: 1) Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.; 2) Incrementar la capacidad resolutiva y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.; 3) Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población; 4) Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población; 5) Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población; 6) Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.

Considerando lo anterior, la Ley de Planeación establece en los artículos 1, 2, 4, 5 los plazos de la planeación, las bases, los medios para el eficaz desempeño, el desarrollo de la ordenación racional y sistemática de acciones, etc., y artículo 9. que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible; en tanto que en el artículo 17, fracción II menciona que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

Por su parte, el artículo 9 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

Asimismo, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, en su artículo 47 dispone que las entidades para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos, asimismo, en el artículo 48 señala que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal; y, en el artículo 59, fracción I y II refiere que serán facultades y obligaciones de las personas Titulares de las Direcciones Generales de las entidades administrar y representar legalmente a la entidad paraestatal; y, formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, así como los presupuestos de la entidad y presentarlos para su aprobación al Órgano de Gobierno, respectivamente.

En tanto que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria artículo 24, fracción I establece que las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo, y en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto que elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación.

Finalmente, el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría señala en el artículo 7, que para el cumplimiento de su objeto, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, la Ley Federal de Entidades Paraestatales y la Ley de Planeación, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría en su carácter de coordinadora del Sector y de su respectivo Programa Institucional, Sectorial, Programas Específicos y la normativa vigente aplicable.

Derivado de lo antes expuesto, el Instituto Nacional de Geriátría elabora este Programa Institucional y es la entidad responsable de coordinar la ejecución y seguimiento del mismo en el que se establecen objetivos, estrategias y acciones con la finalidad de dar cumplimiento a su misión de promover el envejecimiento saludable mediante la producción de nuevos conocimientos, su difusión y utilización; el desarrollo de recursos humanos y el impulso a la necesaria transformación del Sistema Nacional de Salud.

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

Para la elaboración del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras.

Con base en el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 del cual se consideran los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción:

Objetivo 2.- Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población Usuaría

Estrategia 2.3 Desarrollar e instrumentar modelos de atención, basados en Atención Primaria a la Salud y de Alta Especialidad, que permitan mejorar los resultados en la población mexicana a nivel individual y colectivo.

Línea de acción 2.3.3. Mejorar la capacidad resolutive para la atención de los principales problemas de salud mediante la implementación de modelos de atención médica de Alta Especialidad, en población que requiera servicios de tercer nivel.

Línea de acción 2.3.4. Asegurar la disponibilidad de los insumos requeridos por ofrecer atención médica de Alta Especialidad, para contar con capacidad resolutive continua en las prioridades nacionales de salud.

Objetivo 5.- Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.

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.

Línea de acción 5.6.1. Integrar grupos interinstitucionales para desarrollar investigación sobre las prioridades de salud, para obtener información nacional vigente que apoye la toma de decisiones en salud.

Línea de acción 5.6.2. Enfocar la investigación interinstitucional para la salud hacia la optimización de procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, fortaleciendo una cultura de trato humano en la que prevalezcan el respeto a la dignidad y la protección de los derechos de las personas participantes en las investigaciones

Objetivo 6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.

Estrategia 6.7 Fomentar un sistema nacional de cuidados para personas vulnerables a través de estrategias focalizadas según sus condiciones y necesidades específicas.

Línea 6.7.1 Implementar el modelo de atención integral de las personas mayores que incluye los componentes de: atención efectiva, sensible y respetuosa al envejecimiento saludable, atención a la fragilidad y sarcopenia, deterioro cognitivo y demencia, optimización de medicación, respuesta rápida a signos de alarma, combate a la discriminación y cuidados a largo plazo.

Línea 6.7.2. Ejecutar acciones de atención especializada a la persona mayor a través de una RISS donde se logre una atención óptima, sensible y respetuosa, y de cuidados libre de violencias y discriminación a la persona mayor.

Línea 6.7.3. Implementar acciones para evitar el maltrato y discriminación a la persona mayor en los servicios de salud.

Línea 6.7.4. Integrar en el sistema de cuidados los que corresponden a la persona mayor para el bienestar de la población

Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030

Referente al Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 se alinea al eje general de la siguiente manera:

Eje general 2: Desarrollo con bienestar y humanismo en específico a:

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.

Estrategia 2.7.9 Garantizar la atención médica integral y de calidad para las personas mayores, considerando sus necesidades y preferencias, y contribuyendo a la construcción de una sociedad de cuidados.

Con base en los principios rectores y a los ejes de desarrollo señalados, el INGER conforme a sus atribuciones y funciones encamina sus acciones con el fin de que las personas mayores obtengan respeto a su derecho de un envejecimiento saludable, a través del impulso al fortalecimiento del marco jurídico, mediante aportaciones, la opinión y participación de las a iniciativas de ley en la materia, contribución en el cumplimiento de las leyes, para que las que las personas mayores sean consideradas en todos los ámbitos a nivel nacional sobre todo en lo relacionado a su participación activa, sus derechos humanos, sociales y colectivos; ya que este grupo etario es uno de los más vulnerables y a los que históricamente se han desentendido, por ello se pretende detener el detrimento de este grupo poblacional, combatiendo la discriminación y la desigualdad de los miembros más vulnerables y desvalidos del país.

El envejecimiento poblacional es una realidad innegable. Es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado a la vejez y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional. El envejecimiento saludable es considerado como un proceso amplio, integral y dinámico que permite el bienestar a través del mantenimiento de la capacidad funcional de las personas, la cual debe conservarse a lo largo del curso de vida, es un enfoque más amplio que va más allá de la ausencia de enfermedad.

La contribución de este programa al nuevo modelo de desarrollo basado en el bienestar, precisamente se refleja en el beneficio directo e indirecto a la población envejecida y la creciente población en proceso de envejecimiento; el envejecimiento saludable bajo el planteamiento de curso de vida de la población, con visión holística y con una perspectiva de inclusión de personas vulnerables como lo son las personas mayores con un enfoque intercultural y de género.

Durante los últimos veinte años, la vejez se ha convertido en un tema de la agenda nacional. Desde 1999 considerables avances han ocurrido en el ámbito de la política pública y el envejecimiento, incluyendo hitos destacados como la promulgación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en 2002, la inclusión del envejecimiento activo y saludable como una estrategia en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y la apertura de un apartado específico sobre envejecimiento y personas mayores en la ENSANUT a partir de 2012.

Asimismo, se han realizado al menos 3 encuestas de gran escala para conocer las condiciones de salud en la vejez con fines científicos el ENASEM, la encuesta SAGE de OMS- y la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento -SABE-, a nivel estatal, que hasta ahora comprende 14 entidades.

El interés creciente en temas de envejecimiento no obedece a razones meramente académicas, sino a una verdadera necesidad de responder desde la política pública a los retos en cada una de las esferas del desarrollo. Sin embargo, hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional. Así lo ha señalado la ASF en su análisis sobre la política pública de atención a las personas mayores publicado en 2015.

En México, las personas mayores enfrentan varios problemas públicos que requieren atención prioritaria.

Estos problemas están vinculados tanto a factores estructurales como a cambios demográficos y sociales y los cuales se detallan a continuación:

En materia de salud la alta prevalencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer), deterioro funcional y problemas de salud mental (como depresión y demencia).

Lo anterior causado por sistemas de salud fragmentados y con cobertura desigual, insuficiente personal especializado en geriatría, altos costos de medicamentos y tratamientos y estilos de vida poco saludables en etapas previas de la vida.

Asimismo, las principales problemáticas en materia de salud pública en personas mayores en México corresponden a:

Alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, cáncer, obesidad, enfermedad renal crónica.

Dietas poco saludables y consumo alto de ultraprocesados.

Sedentarismo y falta de actividad física.

Deficiencias en la detección temprana y en la prevención.

Limitado control de pacientes crónicos en el sistema de salud.

Deterioro funcional y discapacidad

Pérdida de movilidad, fragilidad, caídas frecuentes, problemas osteoarticulares (artritis, osteoporosis).

Envejecimiento natural sin acompañamiento médico preventivo.

Escasez de programas de rehabilitación física y terapias accesibles.
Viviendas y espacios urbanos inseguros para la movilidad.
Enfermedades neurodegenerativas y salud mental
Alzheimer, demencia, Parkinson, depresión, ansiedad.
Mayor esperanza de vida sin infraestructura de atención especializada.
Escaso número de especialistas en neurología y psiquiatría geriátrica.
Estigmatización de los problemas de salud mental.
Aislamiento social y soledad.
Acceso limitado y desigual a servicios de salud
Dificultad para recibir atención médica oportuna y de calidad, especialmente en zonas rurales.
Déficit de médicos y enfermeras especialistas en geriatría.
Altos costos de medicamentos y consultas en el sector privado.
Polifarmacia y falta de atención integral
Uso simultáneo de muchos medicamentos que generan interacciones, efectos adversos y hospitalizaciones.
Falta de coordinación entre distintos médicos.
Ausencia de programas de seguimiento farmacológico.
Automedicación frecuente por barreras de acceso al sistema.
Problemas de salud bucal, visual y auditiva
Alta incidencia de pérdida de piezas dentales, ceguera por cataratas o glaucoma, hipoacusia no tratada.
Escasez de programas preventivos en odontología y optometría en la vejez.
Alto costo de prótesis, lentes y auxiliares auditivos.
Falta de campañas de detección temprana.
Atención insuficiente a cuidados paliativos
Personas con enfermedades terminales sin acceso a control del dolor y acompañamiento digno.
Limitada capacitación del personal en cuidados paliativos.
Escasez de unidades hospitalarias con enfoque paliativo.
Tabús culturales sobre la muerte y el uso de analgésicos potentes como la morfina.
En resumen, los problemas públicos de salud más urgentes para personas mayores en México son:
Enfermedades crónicas no transmisibles.
Deterioro funcional y discapacidad.
Enfermedades neurodegenerativas y salud mental.
Desigualdad en el acceso a servicios de salud.
Polifarmacia y atención fragmentada.
Salud bucal, visual y auditiva descuidada.
Escasez de cuidados paliativos.

En este sentido, se plantea como objetivo 1 promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

La OMS propone en su Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015 (en cuyo desarrollo contribuyó el INGER), un marco conceptual que pretende dar una nueva dirección a los esfuerzos de política pública relacionados no sólo con la salud, sino también con el bienestar general de la población envejecida. Este nuevo concepto, denominado envejecimiento saludable, se refiere al proceso de desarrollar y mantener por tanto tiempo como sea posible la capacidad funcional para ser y hacer lo que la persona considera valioso en cada etapa de su vida.

En el marco del envejecimiento saludable se destacan también como principios rectores el respeto de los derechos humanos, la no discriminación, la igualdad de género, la equidad y la solidaridad intergeneracional. Este nuevo concepto implica un enfoque holístico que debe tener en cuenta los factores determinantes de la salud influidos por la sociedad y sus políticas, así como la capacidad funcional y la capacidad intrínseca de las personas, y el medio ambiente en que se desenvuelven.

El marco de salud pública propuesto por la OMS, ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona. Tiene en cuenta a la sociedad e incluye el objetivo de construir un mundo favorable a las personas mayores y requiere transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, modelo que coincide, en sus líneas generales con el enfoque propuesto por el INGER en el último capítulo del documento académico de postura “Envejecimiento y Salud: una propuesta para un Plan de Acción” y proporciona una amplia base para orientar la toma de decisiones en el desarrollo de una política pública transversal para fomentar el envejecimiento saludable. Se enfoca en promover que las personas mayores puedan preservar y prolongar su capacidad funcional con un nivel de bienestar adecuado, fortaleciendo su capacidad intrínseca y reduciendo al mínimo la dependencia y la fragilidad. Este marco ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona fundamentados en cuatro principios básicos como son tener en cuenta la diversidad, reducir la inequidad, garantizar el derecho a elegir propiciando la autonomía y el envejecimiento preferentemente en el seno de la comunidad.

Con relación a ello, el Instituto plantea nuestro primer objetivo el cual, persigue promover el envejecimiento saludable por medio de la investigación, la formación de recursos humanos y la atención clínica. De manera más específica, el objetivo 2 busca desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad, puesto que es tema clave de su quehacer la identificación de los determinantes multidimensionales y holísticos del envejecimiento saludable, concebido como el segmento culminante de la trayectoria vital; y su transformación virtuosa, a través de la traducción del conocimiento generado por la investigación científica.

La investigación traslacional es fundamental para el desarrollo de acciones y medidas de salud pública universalmente accesibles, basadas en evidencia, con el fin de maximizar los factores promotores y minimizar los factores que interfieren con un buen envejecer. También lo ha sido la contribución al desarrollo de la capacitación, con base en evidencia, para todos los profesionales de salud en contacto con personas mayores.

Para ello es imperante la investigación colaborativa, con un enfoque interdisciplinario, lo que ha permitido examinar el envejecimiento en México bajo consideraciones holísticas y con una perspectiva de curso de vida, sin embargo es necesario dirigir el apoyo a la investigación traslacional, con la finalidad de contribuir a la difusión y a la implementación de posibles acciones y soluciones para cumplir nuestra misión. El éxito de los esfuerzos dependerá de todos los usuarios y actores comprometidos con el tema que participan con acciones significativas en el proceso de la investigación con una visión clara de nuestra misión.

Una acción crucial para asegurar el éxito ante tales desafíos constituye el favorecer aún más colaboraciones, no sólo entre disciplinas y sectores sino también con las universidades y centros de investigación, investigadores y público en general, los usuarios y responsables de políticas, así como entre el sector académico y la sociedad civil organizada. Así mismo, también es necesario un esfuerzo sostenido de colaboración en el plano internacional para permitir el intercambio de plataformas, colaboraciones entre investigadores, conducentes al aprendizaje mutuo y al intercambio de mejores prácticas y soluciones.

El Instituto agrupado en la CCINSHAE, construye un marco de referencia claro para la medición del desempeño que requiere que todas las grandes iniciativas a corto, mediano y a largo plazo prevean efectos que trasciendan la mera cuantificación de la productividad, con énfasis en el impacto de la investigación, pero también en el desarrollo de nuevos programas de enseñanza con oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, la capacitación en materia administrativa y gerencial, y la certificación de competencias y acreditación de centros evaluadores, así como el constante fortalecimiento y continuidad a la consolidación de la oferta educativa con el diseño de contenidos y nuevos cursos específicos sobre COVID-19 a personas mayores en tanto de forma independiente, como en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social; en este sentido, se establece el objetivo 3 consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Con ello, el INGER impulsa la colaboración hacia el desarrollo del sector y del país en los temas que le ocupan, en este sentido, contribuye con su experiencia y conocimiento técnico ofreciendo evidencia para la toma de decisiones y perfilando el desarrollo de una política pública en favor de la salud de las personas mayores en México.

Este Programa Institucional contribuye a la ampliación del conocimiento científico sustentado en evidencia acerca del envejecimiento desde la perspectiva innovadora de la gerociencia traslacional, que permite conocer la dinámica del envejecimiento y su impacto sobre el proceso de salud-enfermedad-atención. Ello, con la finalidad de trasladar ese conocimiento al desarrollo de estrategias de intervención que ayuden a cerrar la brecha entre esperanza de vida y esperanza de vida saludable, logrando de igual manera efectos en la disminución de la carga de las enfermedades crónicas a través de acciones de prevención que se reflejen en una mejor calidad de vida para las personas mayores y un uso racional de los servicios de salud de mayor complejidad; además de impulsar el talento de los investigadores y facilitar el desarrollo de la investigación científica.

El envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer.

Las necesidades de las personas mayores aún no son del todo cubiertas por el Sistema Nacional de Salud. La fragilidad, el deterioro de la salud mental, la discapacidad y la dependencia inciden como determinantes de nuevos y peculiares requerimientos, para los cuales carecemos, por ahora, de una respuesta eficaz.

El Sistema Nacional de Salud ha de definir nuevas estrategias, no sólo para ampliar los alcances de la cobertura, sino para desarrollar el sistema de cuidado de la salud de las personas mayores de manera eficaz, efectiva, segura y eficiente. La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención y promoción para lograr un envejecimiento saludable, al igual que para adaptar el SNS y el entorno a las nuevas necesidades que presentan tanto la población que envejece gradualmente como la envejecida, con el fin de mantener y preservar la capacidad funcional de las personas mayores.

Este Programa Institucional se basa en los hechos más destacados que ilustran la situación actual de salud de las personas mayores en México, con base en evidencias recogidas a lo largo de los últimos años. La información incluida muestra un amplio panorama de las distintas dimensiones de la salud de este grupo poblacional. A partir de estos datos se proponen algunas estrategias prioritarias orientadas a propiciar las condiciones necesarias para alcanzar un envejecimiento saludable, ya que un contexto desfavorable y la carga de la enfermedad comprometen el futuro del envejecimiento.

Los determinantes económicos y sociales, así como el lugar y las características del entorno influyen en las oportunidades que tendrán las personas para mantener la salud; y, en caso de perderla, de tener acceso a los servicios necesarios para su recuperación. El impacto que sobre la capacidad intrínseca tiene un entorno habilitador o las barreras ambientales es mayúsculo. La capacidad funcional resultante, depende fuertemente del entorno. De hecho, una descomposición simple de las diferencias entre quienes envejecen sanos y quienes se fragilizan al envejecer revela la influencia determinante de un contexto adverso, como ocurre en el caso de la experiencia adversa de la admisión hospitalaria de una persona frágil y vulnerable.

Apoyar a personas mayores en situación vulnerable con acciones de prevención es necesario, pero puede ser insuficiente si el contexto habilitador no les ofrece el margen requerido para que se ejerza una merma capacidad intrínseca. Sin un buen entorno, es posible que las consecuencias de la fragilidad prevalezcan. Por consiguiente, para ser efectivas, las políticas ambientales, sociales y de salud han de ir de la mano.

El tipo y la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones públicas de salud, tienen un fuerte impacto sobre el bienestar en general y en la salud al envejecer en particular. El punto de partida para mejorar es un nuevo modelo de atención, centrado en la persona, que reconozca a los ciudadanos de mayor edad y a sus necesidades, igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación de desventaja funcional, adaptando el sistema de salud a las nuevas necesidades de las personas mayores.

En México, las personas mayores enfrentan niveles desproporcionados de riesgos no asegurados, comenzando porque tienen una menor probabilidad de estar afiliados a la seguridad social y, por ende, de recibir una pensión formal. Además, las crisis de salud suelen tener implicaciones a largo plazo, particularmente si son recurrentes. A la pérdida de la salud se suma el empobrecimiento crónico y la necesidad de cuidados, que conlleva la dependencia de terceros, incluso para la supervivencia. La ausencia de un sistema nacional de cuidados de largo plazo expone a las personas mayores dependientes y a sus familias a gastos catastróficos. El cambio demográfico, la involución de las familias y la carga de los cuidados, que desproporcionadamente recae sobre las mujeres, comprometen en el corto plazo el bienestar de las personas mayores, en particular de aquellas ya dependientes y de sus familias.

En México, las fuentes de información sobre la vejez y las personas mayores son abundantes. Para dar visibilidad a la situación de las personas mayores a partir de esa información, hay al menos tres acciones prioritarias necesarias para mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión del fenómeno del envejecimiento y sus implicaciones para la salud. En primer lugar, es necesario alcanzar acuerdos acerca de la métrica, los indicadores y el enfoque analítico del envejecimiento saludable. Debe mejorarse la descripción del estado de salud y las necesidades de las personas mayores, así como la comprensión de las trayectorias del envejecimiento y lo que puede hacerse para mejorarlas. Para lograrlo es necesario alcanzar consensos respecto a las medidas, las estrategias de medición, los instrumentos, pruebas y biomarcadores para conceptos clave relacionados con el envejecimiento saludable y la dependencia. Requerimos también más evidencia acerca de cómo apoyar tanto a la gente mayor con una capacidad relativamente elevada y estable, a quienes presentan una capacidad en declive y a aquellos en franco deterioro de su capacidad intrínseca.

Tales acuerdos habrán de ser eventualmente adoptados en el Sistema Nacional de Indicadores y, en particular, por el Sistema Nacional de Información en Salud. Para alimentar dicho sistema, contamos con el trabajo efectuado por México a través del INGER en el seno de la OMS, durante el desarrollo de la Estrategia y Plan de Acción para el Envejecimiento Saludable, y el recurso invaluable de la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en México, que periódicamente (cada tres años), desde hace 16 años, mide capacidad funcional, capacidad intrínseca, necesidades de salud, de cuidados y situación del entorno de los mexicanos en una muestra de 20 000 personas a nivel nacional. Dicha encuesta -actualmente financiada por el Instituto Nacional del Envejecimiento de los Estados Unidos- está en proceso de incorporarse como fuente de información de interés nacional, al Sistema Nacional de Encuestas. El INGER ha creado un laboratorio de ciencia de datos y un laboratorio de política pública y en el seno de ambos desarrolla las bases para crear un sistema e información sobre la salud de las personas mayores alineado al publicado por la Organización Mundial de la Salud el 1° de Octubre del 2020.

La contribución del INGER a la identificación de elementos de diseño de políticas públicas para propiciar el envejecimiento saludable permitirá establecer las acciones para responder a los retos del envejecimiento que han de ser coherentes con la complejidad del propio proceso, pero también con las expectativas sociales, las visiones políticas de la sociedad, las capacidades y el entorno institucional general, lo cual debe incluir a los programas ya existentes. Además, la coherencia en el necesario abordaje intersectorial debe partir del reconocimiento de la transversalidad en el tema. Para México, son cuatro los principales retos identificados en el ámbito de la salud para lograr un envejecimiento saludable:

1. Mitigar el impacto de la carga de la enfermedad crónica
2. Prevenir y detectar oportunamente la fragilidad
3. Prevenir la dependencia
4. Desarrollar un contexto habilitador

Este Programa Institucional adopta el nuevo marco de salud pública para el envejecimiento saludable de la OMS. A partir de esa base, el INGER reconoce que la respuesta al envejecimiento de la población necesita de la transformación del Sistema Nacional de Salud para transitar del modelo reactivo centrado en la enfermedad a un modelo de atención integrada, centrado en las personas mayores, si bien estas medidas inevitablemente requerirán de mayores recursos, y del involucramiento de diversos sectores, tenemos los suficientes para iniciar la tarea a pequeña escala, generar modelos de intervención, probar su efectividad y contribuir a su disseminación. Ello constituye una buena inversión, para ofrecer a las personas mayores el beneficio de un envejecimiento saludable que generaciones precedentes nunca imaginaron.

Estas acciones se dan en el marco del reconocimiento del INGER como Centro Colaborador de la OPS-OMS con fecha 28 de septiembre del 2020 con el propósito de contribuir al desarrollo de los cuidados integrados de las personas mayores.

El INGER debe aportar también en este marco, dando visibilidad al reto ya vigente, contribuyendo a la transformación del sistema de atención a través de la generación de evidencia, y aportando a su traslación para el desarrollo del nuevo modelo de atención centrado en la persona mayor al interior del sistema. Además, debe aportar los recursos técnicos necesarios para la capacitación de los trabajadores de la salud que harán posible su puesta en marcha y operación. En paralelo, es necesario avanzar para hacer frente al reto inminente de la dependencia y sus cuidados.

En los próximos 5 años, el INGER habrá contribuido aportando evidencia y un mapa de ruta, para desarrollar, a partir de lo ya existente, un sistema nacional de cuidados a largo plazo.

Con la finalidad de dar una respuesta amplia y coordinada entre los diversos sectores y niveles de gobierno, más allá del sector salud, hace falta un cambio fundamental de nuestra concepción del envejecimiento, lo cual implica reconocer la diversidad de la población mayor y sus necesidades, sin descuidar la intervención en el nivel social; lo que comprende desde el combate a la pobreza para mitigar la desigualdad, hasta el desarrollo de un sistema nacional de cuidados. En paralelo, debemos incorporar mejores formas de medir la salud al envejecer, así como de monitorear tanto la salud como el funcionamiento de las personas y poblaciones de mayor edad.

Finalmente, al contar con la Unidad de Atención Integral, el Instituto buscara consolidar el proceso de atención médica, a través de sus diversos servicios: enfermería, trabajo social, nutrición geriátrica, neuropsicología, geriatría, psicogeriatría, clínica de memoria, medicina paliativa, epidemiología, rehabilitación geriátrica y fisioterapia.

Visión a largo plazo.

El proceso de envejecimiento poblacional es una de las principales tendencias globales que definen los riesgos y oportunidades que enfrenta la humanidad. La dependencia que se le asocia constituye el mayor reto ético, político y económico, y las enfermedades crónicas que le acompañan constituyen la barrera principal para prolongar la esperanza de vida saludable en México. Es un problema complejo cuyo abordaje requiere un enfoque innovador e integral que incluya las más variadas dimensiones y que aborde de manera sincrónica sus diversas facetas. Ello es necesario para, más allá de generar conocimiento, lo cual es fundamental; contribuir a través de la traducción del conocimiento a un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores mediante el desarrollo de políticas públicas y nuevos modelos asistenciales y cerrando la brecha que separa la esperanza de vida de la esperanza de vida en salud.

Dar respuesta al envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente. La actuación del Instituto Nacional de Geriatría en el ámbito de la salud es, sin duda, uno de los eslabones prioritarios pero no el único, ya que el envejecimiento tiene efectos en el conjunto de las áreas de desarrollo de un país y por tanto la política pública a proponer debe poco a poco adquirir un carácter transversal. Lo anterior, es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado al envejecimiento y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional.

Hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional, hoy en importante que se fortalezca el Sistema Nacional de Salud.

Desde su creación, el INGER ha llevado a cabo, un amplio trabajo de desarrollo institucional y en paralelo, un trabajo constante de vinculación con instituciones de diversos ámbitos, nacionales e internacionales. Ello le ha permitido, desarrollar y fortalecer sus líneas de investigación, fuente de información y conocimiento susceptible de influenciar favorablemente la toma de decisiones de alcance nacional. Así mismo, se han fortalecido los programas de enseñanza y el modelo de competencias con resultados importantes como el reconocimiento del INGER como entidad certificadora por el CONOCER, y con estrategias claras hacia el fortalecimiento y generación de nuevos estándares de competencia para la formación y capacitación en salud. La evolución y los hallazgos que el INGER ha aportado al esclarecimiento de los aspectos relacionados con la geriatría, el envejecimiento y la vejez han sido relevantes, pero queda mucho por hacer, sobretudo en la atención médica y el desarrollo de modelos de atención.

Se considera el enfoque de la agenda 2030 y su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) "3. Salud y Bienestar" en atención a que esta estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales.

La propuesta metodológica se basa en la implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo con un enfoque de derechos humanos y de género; así como la Metodología de Marco Lógico cuya fuente principal para el establecimiento de las metas y los parámetros es la MIR de los programas presupuestados con que cuenta el INGER y que se reportan periódicamente.

Derivado de lo anterior, se proyectan a 2030 las metas y los parámetros con la finalidad de ampliar el marco de referencia en las investigaciones y estudios científicos y desarrollo tecnológico en el campo de la investigación y la salud; consolidar una oferta educativa de calidad para la formación y capacitación de los recursos humanos, lo anterior con una estrategia de difusión y divulgación institucional y sobre todo consolidar una atención médica eficiente y con la calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios de la institución.

En el horizonte a 20 años se visualiza al INGER como el Instituto líder en investigación y enseñanza sobre envejecimiento y el centro de referencia a nivel nacional e internacional, con la gestión de un modelo de atención médica comunitaria en beneficios de la salud y bienestar de la población, con infraestructura y estructura consolidada en todas sus áreas.

6. Objetivos.

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Geriatría
1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores y a través de la atención médica de personas mayores.
2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.
3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y de quienes participan en los cuidados de personas mayores, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.
4. Fortalecer la atención médica para personas mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito médico, rehabilitatorio, nutricional, psicológico, y social.

6.1. Relevancia del objetivo prioritario 1: Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores y a través de la atención médica de personas mayores.

El proceso de envejecimiento poblacional es irreversible, atribuible principalmente al descenso en la tasa de natalidad, al aumento de la esperanza de vida, y a los flujos migratorios que hoy se aprecian como determinantes en la conformación de los grupos etarios de la población en cada entidad federativa por lo que la promoción del envejecimiento saludable es de la mayor relevancia ya que sabemos que al envejecer, las personas enfrentan cambios que deterioran su capacidad intrínseca, y cada vez más a través del tiempo. En este proceso, los hábitos saludables durante el curso de vida y un entorno habilitador son factores determinantes, evidentemente también lo es carga genética, pero sin duda las medidas determinantes para un envejecimiento saludable son la conducta individual y los entornos.

Los avances en las ciencias médicas y la mejoría en las condiciones de vida han contribuido a disminuir sustancialmente las tasas de morbilidad y mortalidad por causas transmisibles, pero aún no se observa el mismo progreso en la contención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La realidad del cambio demográfico es patente, ya desde el año 2013 hay más personas de 60 años en adelante que niños menores de 5 años. En 2015 este grupo etario representó el 11.9% de la población y en 2050 será el 21.5%. La esperanza de vida promedio de los mexicanos es de 74.9 años y se espera que para el año 2050 sea cercana a 80. De manera similar a como ocurre en todo el mundo, la esperanza de vida de las mujeres es 5.3 años mayor que la de los hombres. Una persona que llega a cumplir 60 años, puede esperar vivir en promedio al menos 22 años más. Sin embargo, al menos los últimos 5 años de su vida están actualmente marcados por los efectos en la salud causados por la enfermedad y la discapacidad.

Sabemos por la encuesta nacional sobre discriminación (INEGI, 2017) y por nuestras investigaciones en el ámbito de la violencia contra las personas mayores que es necesario combatir tanto la violencia como la discriminación por edad y sus efectos. Actualmente, los estereotipos negativos, la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores prevalecen. El 60% de los mexicanos identifica el envejecimiento y el aumento en el número de personas mayores como una fuente de preocupación. La percepción predominante sobre las personas mayores es que son sujetos con pobre capacidad física y mental, irritables, pueriles e improductivos. Estos estereotipos negativos contribuyen a la perpetuación de la discriminación y el maltrato. Al menos 10% de las personas mayores sufre de maltrato, y la probabilidad de sufrirlo es mayor entre las personas con discapacidad (hasta 30%). A pesar de la percepción de que las personas mayores son improductivas, la realidad indica que 9 de cada 10 personas mayores contribuye con alguna actividad no remunerada al bienestar de los hogares mexicanos, incluyendo la preparación de alimentos, la administración del hogar y la procuración de cuidados a otros residentes del hogar.

Mejorar las medidas de promoción de la salud al envejecer acorde a las prioridades sectoriales manifestadas por la SS en el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 en sus 6 objetivos prioritarios como se muestra en la tabla contenida en el apartado 6.4, es de suma importancia ya que la SS como parte de sus estrategias se orienta a consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en este sentido, la consideración prioritaria de las personas mayores es de vital importancia, puesto que es cada vez más común la discriminación por edad en el seno de los servicios de salud, pero además es necesario impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción del impacto de las enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable con una visión de curso de vida.

Es fundamental contribuir a promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS, con el objeto de fortalecer la coordinación e incorporar los enfoques transversales que, considerando al envejecimiento, incorporen la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud, con un enfoque apropiado para las personas mayores. Es importante consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada a grupos históricamente discriminados, como son las personas mayores, propósito de este programa. Es imprescindible promover también la participación de la comunidad para estos propósitos.

En atención a las necesidades detectadas de las personas mayores el INGER se suma a la iniciativa de desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención. Un tema central en este grupo etario son las caídas y sus consecuencias funcionales, por ello se suma al diseño e implementación de acciones integrales como las propuestas por la Red Global de Fracturas por Fragilidad para la prevención de lesiones accidentales, contribuyendo con evidencia científica y recursos técnicos a la prevención.

Se pretende en particular garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias bajo un enfoque integral, siguiendo los principios postulados en el Plan Alzheimer generado por este instituto y también contribuir al abordaje del maltrato en las personas mayores a través del estudio de su incidencia y determinantes, y contribuyendo al desarrollo y establecimiento de protocolos de actuación para su contención y prevención en el marco de la agenda de la OMS, en particular el primer postulado de la década para el envejecimiento saludable.

Es de suma importancia la atención a la dependencia funcional con necesidad de cuidados de las personas mayores. Las ECNT se encuentran con frecuencia en el origen de las discapacidades más comunes. La diabetes es responsable del 10% de todos los años de vida perdidos por discapacidad en personas de 70 años y más. No obstante, otras condiciones también contribuyen, especialmente las afecciones osteomusculares, el deterioro sensorial y la enfermedad de Alzheimer. Hasta 25% de las personas mayores en México vive con alguna discapacidad; su prevalencia aumenta con la edad y es mayor en mujeres que en hombres, debido a la mayor sobrevivencia y a que alcanzan esta etapa de la vida en condiciones de salud más precarias. La dificultad o franca dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, uso de sanitario, transferencia cama-sillón, alimentación y control de esfínteres) afecta a casi 27% de las personas mayores. Esta cifra es similar (25%) para las actividades instrumentales de la vida diaria (administración de medicamentos, uso de teléfono, transporte público, manejo de finanzas, compras, aseo del hogar, lavandería y preparación de alimentos). Una de cada cuatro personas mayores requiere algún tipo de apoyo o cuidados personales dentro del hogar. Las mujeres y las personas de mayor edad tienen mayor necesidad de cuidados. La procuración de cuidados para personas en situación de dependencia es una fuente importante de gasto en salud.

La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención que contribuyan a través de la promoción del envejecimiento saludable a contener la dependencia.

6.2. Relevancia del objetivo prioritario 2: Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

En este sentido, en concordancia con el PSS alineando la investigación para fortalecer la promoción del envejecimiento saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud al envejecer.

Por este medio, mejorar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite las acciones de promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población envejecida, el enfoque de curso de vida y la pertinencia cultural. Las actividades de investigación en nuestra materia se efectúan con la mayor atención a la calidad y pertinencia de la investigación y promoviendo la competitividad en el área de nuestro quehacer con un enfoque de gerociencia traslacional y con el fin de contribuir a la creación y desarrollo de modelos de atención pertinentes y efectivos.

En este sentido, también se consideran los determinantes y factores de riesgo biológico, psicológico y social de las enfermedades de las personas mayores para realizar aportaciones en el desarrollo de programas de la salud y de la transformación del propio Sistema Nacional de Salud, dando respuestas a las problemáticas actuales de la población envejecida.

Derivado de lo anterior, destaca la iniciativa dirigida a fortalecer la generación de información que propicie la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros sociales, de cuidados a largo plazo y de salud. Estos esfuerzos alimentan también con evidencia el desarrollo de manuales, protocolos, y guías de práctica para la atención integral.

6.3. Relevancia del objetivo prioritario 3: Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y de quienes participan en los cuidados de personas mayores, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

La relevancia del tercer objetivo consiste en la formación y capacitación de recursos humanos para impulsar un envejecimiento saludable, con herramientas para otorgar una atención integral de calidad acorde a las necesidades de las personas mayores y el Sistema Nacional de Salud.

Las estrategias y acciones puntuales que componen este objetivo permitirán a nivel sectorial desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos; en este sentido el INGER tiene en desarrollo y crecimiento una oferta educativa en áreas de envejecimiento y salud para cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

Para armonizar el sistema de salud con las necesidades de las personas mayores es necesario contar con personal de salud apropiadamente capacitado en todo el país y en las distintas instituciones que lo conforman, es por ello por lo que los planes de estudio de todos los profesionales deberán incluir competencias en materia de envejecimiento y salud. En este sentido, el INGER se ha dado a la tarea de determinar previamente la naturaleza de las competencias que debe reunir el personal socio sanitario involucrado en la atención focalizándose en las que prevengan, ralenticen o reviertan los declives en las capacidades físicas y mentales de las personas mayores.

Por lo anterior, se consolidará un sistema de educación continua que se encuentre diseñado, organizado y sistematizado para complementar la formación curricular, profundizar y ampliar conocimientos dirigida al personal de las áreas de salud y social (profesional y no profesional) a través de la educación presencial y a distancia.

El sistema basado en estándares de competencias laborales del CONOCER, nos incorporó al sistema nacional de competencias, logrando integrar el comité de gestión de competencias de la geriatría a través del cual múltiples instituciones del sector educativo, social y de salud participan activamente en la promoción del modelo en sus sectores correspondientes, logrando una integración que favorece contar con personas competentes en la prestación de servicios de atención dirigidos a las personas mayores.

Así mismo lograr a través de la entidad de certificación del INGER implementar procesos de capacitación, evaluación y certificación de las competencias laborales de las personas, con base en estándares de competencias inscritos en el registro nacional de estándares de competencias. Por lo cual deberemos continuar implementado la capacitación presencial en base a estándares de competencias en los próximos años con un mayor número de profesionales certificados en todo el país a través de la formación de una red de centros evaluadores aliados a la estrategia institucional.

Desde la enseñanza se desarrolla un proceso continuo de capacitación y formación que inicia con el diseño e implementación de programas distancia o en línea; una oferta educativa centrada en la línea de conocimiento del envejecimiento saludable para acercar los principales conocimientos en la materia al personal de salud involucrado en la atención de la población adulta mayor.

La oferta educativa en línea toma como base el aprendizaje significativo, la evidencia científica y el trabajo multidisciplinario para favorecer una visión integral en el abordaje de la persona mayor. Se desarrolla en modalidades prácticas y centradas en el quehacer del personal de salud que atiende directamente a la población mayor. Son cursos y diplomados para realizarse en los tiempos y los espacios que tienen estos profesionales, en su desempeño laboral cotidiano, permaneciendo en sus centros de trabajo, pero al mismo tiempo capacitándose en beneficio de la población mayor. La oferta educativa a distancia o en línea, pone a disposición información científica de la más alta calidad, traducida en materiales prácticos para el desempeño profesional del personal de salud y de la población en general, lo que permita incidir de forma efectiva en la atención de las personas mayores en los diferentes niveles y espacios de atención. Por lo anterior y en el contexto actual es relevante potenciar esta modalidad en los próximos años para continuar llegando a todo el país en los temas envejecimiento, salud, vejez y personas mayores.

6.4. Relevancia del objetivo prioritario 4: Fortalecer la atención médica para personas mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito médico, rehabilitatorio, nutricional, psicológico, y social

En México, los antecedentes de la Geriátrica se remontan a 1957, cuando se realizó en la Ciudad de México el Primer Congreso Panamericano de Gerontología, por gestión del Dr. Manuel Payno, presidente de la Academia Mexicana de Gerontología. El primer curso de Especialización en Geriátrica en México tuvo lugar en 1986, en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En 1989, iniciaron las actividades asistenciales y académicas del Servicio de Geriátrica del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán". Cuatro años después, en 1993, se recibió ahí a la primera generación de residentes de la especialidad de Geriátrica, con reconocimiento de la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. A partir de entonces los cursos de especialización en Geriátrica se han desarrollado en las principales instituciones públicas y privadas de salud del país (IMSS, ISSSTE, la Secretaría de Salud federal, las secretarías de Salud de los estados, Pemex, Fundación Médica Sur, Centro Médico ABC, Hospital Español), avaladas por las universidades de Guadalajara, de Guanajuato, Autónoma de San Luis Potosí y Autónoma del Estado de México, y por el Instituto Politécnico Nacional y el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.

En el año del 2023, el Instituto Nacional de Geriátrica inicia su servicio de atención médica en el espacio del Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor, en tanto que en el año 2024 a través del equipamiento de la Unidad de Atención Integral se empezó a otorgar un mayor número de servicios para los beneficiarios del Instituto.

Durante los ejercicios 2023 y 2024, las consultas otorgadas por el Instituto, fueron conforme a lo siguiente:

Ejercicio	Número de consultas totales
2023	1002
2024	6810

Por lo anterior para el periodo 2025-2030, el objetivo del Instituto es otorgar el mayor número de consultas con la mayor calidad y efectividad, así como extender los días de servicios a través del crecimiento de la plantilla del personal, para que la atención pueda realizarse de lunes a domingo.

Asimismo, también se pretende vincular y aplicar elementos pertinentes de las investigaciones científicas y tecnológicas desarrolladas en el INGER a los procesos de atención médica, con la finalidad de contribuir al diseño, desarrollo e implementación de un modelo de atención adecuado, que coadyuve a garantizar la calidad de la atención y se configure como un modelo preponderante en los procesos de salud-enfermedad-atención de personas mayores.

6.5. Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Geriátrica con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030

El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (PROSESA), propone un planteamiento para disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamientos oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar.

La alineación del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Geriátria al El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (PROSESA) se presenta en el siguiente cuadro:

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Geriátria	Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Estrategias del Programa Sectorial de Salud 2025-2030
1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores y a través de la atención médica de personas mayores.	Objetivo 5	Estrategia 5.6.1 y 5.6.2
2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.	Objetivo 5	Estrategia 5.6.1 y 5.6.2
3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y de quienes participan en los cuidados de personas mayores, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.	Objetivo 5	Estrategia 5.6.1 y 5.6.2
4. Fortalecer la atención médica para personas mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito médico, rehabilitatorio, nutricional, psicológico, y social.	Objetivo 2. Objetivo 6.	Estrategia 2.3.3 Estrategias 6.7.1., 6.7.2. y 6.7.3

7. Estrategias y líneas de acción

Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores y a través de la atención médica de personas mayores.

Estrategia prioritaria 1.1. Fortalecer el marco de acción en política pública mediante la integración de programas intersectoriales, la promoción y el desarrollo de lineamientos, con el propósito de fomentar el envejecimiento saludable y garantizar una mejor calidad de vida en la población mayor

Línea de acción

1.1.1. Promover la vinculación del INGER con instituciones nacionales e internacionales de los sectores educativo, social y de salud mediante convenios de colaboración, en los ámbitos local y nacional.

1.1.2. Participar en la elaboración de programas y acciones para fomentar el envejecimiento saludable mediante mesas de trabajo interinstitucionales en los ámbitos local, estatal y nacional.

1.1.3. Emitir opinión sobre leyes y políticas específicas orientadas a promover el envejecimiento saludable mediante la elaboración de análisis técnicos.

1.1.4. Participar en órganos colegiados, foros y eventos relacionados con el envejecimiento saludable mediante la representación institucional en los ámbitos local, estatal, nacional e internacional

Estrategia prioritaria 1.2. Implementar acciones orientadas a transformar el entorno, prevenir la discriminación por edad y promover los aportes positivos de las personas mayores, con el propósito de impulsar un envejecimiento saludable, inclusivo y con igualdad de oportunidades.

Línea de acción

1.2.1. Elaborar y difundir campañas de comunicación sobre envejecimiento saludable mediante el uso de medios digitales.

1.2.2. Aportar al marco jurídico para la armonización y mitigación de la discriminación por edad mediante propuestas normativas y asesoría técnica.

1.2.3. Propiciar acercamiento con organizaciones de la sociedad civil para promover su participación en medidas de envejecimiento saludable mediante convenios de colaboración y espacios de diálogo.

Estrategia prioritaria 1.3. Fortalecer la accesibilidad de las personas mayores ampliando servicios de salud, capacitando al personal en atención centrada en la persona y eliminando barreras físicas, sociales y administrativas, para asegurar atención de calidad y humanizada que favorezca un envejecimiento saludable.

Línea de acción

1.3.1. Proyectar la infraestructura física de la Unidad de Atención Integrada para personas mayores mediante planes arquitectónicos y técnicos que faciliten la prestación de servicios médicos especializados.

1.3.2. Impulsar el crecimiento de la estructura organizacional para la operación mediante la asignación de recursos humanos especializados y el fortalecimiento de procesos internos.

1.3.3. Promover la adopción y aplicación de las directrices de la OMS-OPS sobre atención integrada para personas mayores mediante la ejecución del plan de trabajo del Centro Colaborador OPS/OMS en el ámbito nacional

Estrategia prioritaria 1.4. Contribuir al sistema nacional de cuidados a largo plazo creando servicios especializados, capacitando cuidadores formales e informales y articulando instituciones, para garantizar atención integral, digna y sostenible a personas mayores en situación de dependencia.

Línea de acción

1.4.1. Posicionar en la agenda pública el tema de los cuidados y la atención a largo plazo como prioridad de salud pública y derecho humano mediante campañas de sensibilización y foros interinstitucionales a nivel nacional

1.4.2. Promover la revisión y modificación de políticas y programas vinculados al envejecimiento saludable mediante análisis técnicos, mesas de trabajo interinstitucionales y propuestas de mejora en el ámbito nacional.

1.4.3. Fortalecer el modelo y los estándares de competencias para la capacitación en materia de envejecimiento mediante la actualización curricular, la certificación de instructores y la validación con instituciones educativas.

Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

Estrategia prioritaria 2.1. Analizar la evidencia científica sobre el envejecimiento saludable mediante la recopilación de investigaciones, la evaluación de buenas prácticas y la difusión de resultados, con el propósito de orientar la toma de decisiones y fortalecer las políticas públicas en favor de las personas mayores

Línea de acción

2.1.1. Promover y apoyar la investigación en materia de envejecimiento mediante la participación en convocatorias, financiamientos, redes académicas y difusión de resultados en los ámbitos local, estatal y nacional

2.1.2. Organizar un foro institucional para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y aprendizajes en materia de envejecimiento mediante la participación de expertos y actores clave en la materia.

Estrategia prioritaria 2.2. Fortalecer la capacidad de investigación científica institucional mediante la formación de equipos especializados y la consolidación de redes académicas, con el propósito de generar conocimiento riguroso que respalde el diseño e implementación de políticas públicas en envejecimiento saludable

Línea de acción

2.2.1. Fomentar la inclusión de las personas mayores en todas las fases de la investigación y la innovación mediante metodologías participativas, consultas directas y evaluación de sus necesidades

2.2.2. Fortalecer la financiación, las capacidades y la colaboración en la investigación sobre envejecimiento y salud mediante alianzas estratégicas, redes académicas y proyectos conjuntos.

2.2.3. Fortalecer la Unidad de Fisiología Integrativa para modelos preclínicos de investigación y la operación de laboratorios mediante equipamiento especializado, capacitación técnica y colaboración académica

2.2.4. Producir conocimiento científico de alta calidad en envejecimiento y salud en respuesta a demandas sectoriales mediante proyectos de investigación, publicaciones especializadas y cooperación interinstitucional.

2.2. Impulsar las capacidades y competencias del personal dedicado a la investigación mediante programas de formación, acceso a redes académicas y estímulos al desempeño

Estrategia prioritaria 2.3. Colaborar con la OMS en la promoción del envejecimiento saludable mediante iniciativas internacionales, intercambio de experiencias y adaptación de lineamientos globales, para fortalecer capacidades locales y consolidar políticas públicas alineadas a estándares internacionales.

Línea de acción

2.3.1. Desarrollar el programa de trabajo del Centro Colaborador OPS/OMS en Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable mediante proyectos técnicos, capacitación especializada y cooperación.

2.3.2. Contribuir a la difusión de las acciones de la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 mediante campañas de comunicación, publicaciones digitales y participación en foros

Estrategia prioritaria 2.4. Impulsar políticas públicas mediante la integración de resultados de investigación, la evaluación de intervenciones y la promoción de mecanismos de monitoreo y rendición de cuentas, con el propósito de garantizar decisiones informadas que favorezcan el envejecimiento saludable y sostenible.

Línea de acción

2.4.1. Generar, recopilar y difundir información basada en evidencia científica sobre envejecimiento y salud mediante publicaciones especializadas y plataformas digitales.

2.4.2. Participar en los foros de discusión para la toma de decisiones a los que se reciba invitación para aportar evidencia científica que informe a los tomadores de decisiones y permita generar y fortalecer la política pública.

Objetivo 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y de quienes participan en los cuidados de personas mayores, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Estrategia prioritaria 3.1. Fortalecer la formación del personal de salud mediante programas educativos continuos, actualización en atención centrada en la persona mayor e incorporación de competencias para promover un envejecimiento saludable, garantizando atención integral, de calidad y adaptada a sus necesidades.

Línea de acción

3.1.1. Elaborar, difundir y otorgar cursos de capacitación presenciales y en línea para el personal de salud y quienes participan en los cuidados de personas mayores en temas relacionados con el envejecimiento y la salud.

3.1.2. Difundir la información generada sobre envejecimiento y salud mediante medios tradicionales, digitales y académicos, a través de campañas de comunicación, publicaciones y foros.

3.1.3. Colaborar con otras instituciones en la formación y capacitación de personal de salud y de asistencia social en materia de envejecimiento y salud.

3.1.4. Desarrollar e implementar las estrategias de formación y capacitación en atención integrada para personas mayores acorde a los lineamientos ICOPE de la OMS.

Estrategia prioritaria 3.2. Desarrollar una oferta educativa en envejecimiento y salud mediante programas académicos especializados, capacitaciones continuas y contenidos interdisciplinarios, para fortalecer competencias del sistema nacional de salud y responder eficazmente a las necesidades de las personas mayores.

Línea de acción

3.2.1. Fomentar el desarrollo y actualización de los planes de estudio para que incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud, así como promover nuevos perfiles profesionales.

3.2.2. Apoyar al personal de salud para que adquieran las competencias específicas relativas al envejecimiento y la salud a través del desarrollo de estándares de competencia correspondientes, cursos de capacitación y la plataforma virtual que haga posible su disseminación.

3.2.3. Impulsar que las instituciones de formación y capacitación participen en el Comité de Gestión de Competencias de la Geriátrica para la generación y actualización de estándares de competencia relacionados con la atención y cuidados de personas mayores.

3.2.4. Ampliar las competencias del personal administrativo en contacto con el público en lo relativo a la atención de personas mayores priorizando lo relacionado con la discriminación por edad

3.2.5 Fomentar la capacitación continua en intervenciones comunitarias para evitar la disminución de la capacidad funcional a partir del enfoque de ICOPE de la OMS.

3.2.6. Elaborar y difundir material de divulgación que promueva la cultura por un envejecimiento saludable, así como la promoción de la producción científica desarrollada por el INGER.

Objetivo 4. Fortalecer la atención médica para personas mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito médico, rehabilitatorio, nutricional, psicológico, y social.

Estrategia prioritaria 4.1. Desarrollar un modelo de atención a personas mayores integrando salud y cuidado, sumando enfoques comunitarios y evaluando su efectividad y sostenibilidad, para consolidar una propuesta replicable en la república que garantice un envejecimiento saludable, digno y equitativo.

Línea de acción

4.1.1. Implementar equipos interdisciplinarios de atención médica: Formar equipos interdisciplinarios con médicos, nutriólogos, enfermeras, psicólogos, terapeutas físicos, trabajadores sociales y otros especialistas, con el fin de garantizar una atención completa y personalizada a cada paciente.

4.1.2. Adecuar los servicios de atención médica a las necesidades de las personas mayores mediante análisis de la oferta actual, identificación de brechas e implementación de ajustes específicos para mejorar el acceso y la calidad del servicio.

4.1.3. Emitir recomendaciones sobre leyes y políticas públicas para promover un envejecimiento saludable: Desarrollar una propuesta técnica para mejorar las políticas públicas relacionadas con la atención a las personas mayores, dentro de las prioridades nacionales de salud.

Estrategia prioritaria 4.2. Apoyar la construcción de entornos inclusivos mediante la prevención de la discriminación por edad, el fomento de la participación de las personas mayores y la visibilización de sus contribuciones, con el propósito de promover un envejecimiento saludable, digno y con igualdad de oportunidades

Línea de acción

4.2.1. Elaborar y difundir campañas de concientización sobre envejecimiento saludable: Desarrollar campañas basadas en evidencia para sensibilizar al público sobre la importancia del envejecimiento saludable, desmitificando prejuicios y promoviendo una visión positiva de las personas mayores

4.2.2. Facilitar la colaboración con organizaciones de la sociedad civil, asociaciones y grupos comunitarios mediante alianzas estratégicas y proyectos conjuntos para promover la participación activa de las personas mayores en salud pública y envejecimiento saludable.

Estrategia prioritaria 4.3. Impulsar la accesibilidad de las personas mayores a una atención de calidad mediante servicios integrados, eliminación de barreras físicas y capacitación del personal en enfoque centrado en la persona, para garantizar atención equitativa, humanizada y orientada al envejecimiento saludable.

Línea de acción

4.3.1. Impulsar el crecimiento de la estructura organizacional para la operación de los servicios: Expandir la estructura organizacional, con un crecimiento adecuado del personal especializado en geriatría, para asegurar que los servicios puedan operar de manera efectiva, incluso con un aumento en la demanda de atención

8. Indicadores y metas.

TIPO DE INDICADOR	DESCRIPCIÓN
Objetivo 1.	Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores y a través de la atención médica de personas mayores.
Indicador 1.1	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto
Objetivo 2	Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.
Indicador 2.1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel
Indicador 2.2	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional
Objetivo 3	Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud y de quienes participan en los cuidados de personas mayores, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.
Indicador 3.1	Porcentaje de especialistas que concluyen su formación
Indicador 3.2	Porcentaje de espacios académicos ocupados
Objetivo 4	Fortalecer la atención médica para personas mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito médico, rehabilitatorio, nutricional, psicológico, y social.
Indicador 4.1	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional
Indicador 4.2	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua).

Indicador 1.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.					
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.					
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el periodo. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulada	Disponibilidad de la información		Al final de cada ejercicio fiscal		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Anual enero-diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER		
Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	56	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	70	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	56/70 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	80					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
80						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
68.9	66.7	71.9	72.2	72.2	72.3	80
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
80	80	84.4	84.4	84.4	85	

Indicador 2.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.					
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional Investigadores SII.					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Al final de cada ejercicio fiscal	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Anual	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER	
Método de cálculo	Profesionales de la salud que tengan distinción vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNII (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNII en el año actual * 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	11	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	11/24 X 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	45.8					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
54.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
23	25	34.8	33.3	37.5	37.5	45.8
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	54.2	

Indicador 2.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional.					
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Acumulada	Disponibilidad de la información	Al cierre de cada ejercicio			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Anual enero - diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER			
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo. <i>*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).</i>					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	78	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	78/24					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	3.2		Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2016, sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que cambió de nivel en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.			
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
3.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	1.8	1.8	2.0	3.0	3.2
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
3.3	3.3	4.0	4.1	4.2	4.4	

Indicador 3.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de especialistas que concluyen su formación					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulada	Disponibilidad de la información		Al cierre de cada ejercicio fiscal		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Anual de enero a diciembre		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance		Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER		
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en el año / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en el año x 100					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en el año	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Dirección de Educación y Divulgación INGER	
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en el año	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Dirección de Educación y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	0/0 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0					
Año	2025					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
0	100	100	100	100	100	

Indicador 3.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de espacios académicos ocupados					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.					
Definición o descripción	Denota la proporción de espacios académicos disponibles frente a los cubiertos por las instituciones					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulada	Disponibilidad de la información		Al final de cada ejercicio		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Anual de enero a diciembre.		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER		
Método de cálculo	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula) en el año / Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución en el año x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula) en el año	Valor variable 1	5	Fuente de información variable 1	Dirección de Educación y Divulgación INGER	
Nombre variable 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución en el año	Valor variable 2	7	Fuente de información variable 2	Dirección de Educación y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	5/7 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	71.4					
Año	2025					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
85.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
71.4	71.4	85.7	85.7	85.7	85.7	

Indicador 4.1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo prioritario	Consolidar la atención médica para los adultos mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito de la enfermería, trabajo social, nutrición geriátrica, neuropsicología, geriatría, psicogeriatría, clínica de memoria, medicina paliativa, epidemiología, rehabilitación geriátrica y fisioterapia.					
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral		
Acumulado o periódico	Acumulada		Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER		
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Valor variable 1	60	Fuente de información variable 1	Dirección Médica	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	412	Fuente de información variable 2	Dirección Médica	
Sustitución en método de cálculo	$60/412 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	14.6					
Año	2025					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
14.6						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.6
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
14.6	14.6	14.6	14.6	14.6	14.6	

Indicador 4.2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuente, urgencias o admisión continua).					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la atención médica para los adultos mayores, otorgando servicios de calidad en el ámbito de la enfermería, trabajo social, nutrición geriátrica, neuropsicología, geriatría, psicogeriatría, clínica de memoria, medicina paliativa, epidemiología, rehabilitación geriátrica y fisioterapia.					
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.					
Derecho	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Acumulado o periódico	Acumulada	Disponibilidad de la información		Marzo		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Trimestral de enero a diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER		
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 1	15,600	Fuente de información variable 1	Dirección Médica	
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 2	15,800	Fuente de información variable 2	Dirección Médica	
Sustitución en método de cálculo	$15,600/15,800 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	92.8					
Año	2025					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
93.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
92.8	92.8	92.8	93	93.2	93.2	

Ciudad de México, a 30 de septiembre de 2025.- Directora General del Instituto Nacional de Geriatría, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59, fracciones II y XII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 17, fracción II de la Ley de Planeación; 6 y 7 Ter de la Ley los Institutos Nacionales de Salud; 7 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriatría, y el Acuerdo E-02/2025-1 de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Geriatría en su Segunda Sesión Extraordinaria 2025, **María del Carmen García Peña**.- Rúbrica.

9. Referencias.

1. Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, <https://www.gob.mx/presidencia/documentos/plan-nacional-de-desarrollo-2025-2030-391771>
2. Programa Sectorial de Salud 2025-2030, publicado el DOF el 4 de septiembre 2025, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5767239&fecha=04/09/2025#gsc.tab=0
3. Evaluación número 1645, "Evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores", México: Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados, https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf
4. Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
5. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9; <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>
6. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en México, 2019. Pp. 15.
7. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;
8. <https://www.fragilityfracturenetwork.org/>
9. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf
10. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;
11. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2019, El enfoque de la agenda 2030 en planes y programas públicos. Una propuesta metodológica de implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo. México