

SECRETARÍA DE SALUD

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 Puebla.

CONVENIO-SaNAS-PUE/2025

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, EN ADELANTE "CONVENIO ESPECÍFICO", 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 PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DEL SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES; EL DR. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ, DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; LA LIC. NÉRIDA RODRÍGUEZ MEJÍA, COORDINADORA ADMINISTRATIVA 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; Y POR LA OTRA PARTE, EL GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA, A QUIEN EN LO SUCESIVO SE LE DENOMINARÁ "LA ENTIDAD", REPRESENTADO POR LA MTRA. JOSEFINA MORALES GUERRERO, SECRETARIA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN; EL DR. CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA; EL MTRO. JUAN FERNANDO CARRASCO OLIVER, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA; EL DR. JORGE DAVID GONZÁLEZ GARCÍA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA Y LA DRA. MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ JUÁREZ, SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B Y COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA., 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 22 de julio de 2025, "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" celebraron el ACUERDO MARCO DE COORDINACIÓN, en lo sucesivo "EL ACUERDO MARCO", con el objeto de facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general y fijar las bases y mecanismos generales a fin de ministrar recursos presupuestarios federales y/o insumos federales, mediante la suscripción de los instrumentos específicos correspondientes, para coordinar la participación de "LA ENTIDAD" con "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud.

II. De conformidad con lo establecido en la cláusula TERCERA de "EL ACUERDO MARCO", los Convenios Específicos que al efecto se celebren serán suscritos por LA MTRA. JOSEFINA MORALES GUERRERO, SECRETARIA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN; EL DR. CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO, SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA; EL MTRO. JUAN FERNANDO CARRASCO OLIVER, TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA; EL DR. JORGE DAVID GONZÁLEZ GARCÍA, SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A Y COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA Y LA DRA. MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ JUÁREZ, SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B Y COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA por parte de "LA ENTIDAD" y por la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional por sí misma, o asistida por los titulares de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados que tiene adscritos, por parte de "LA SECRETARÍA".

III. El Programa Estratégico de Salud para el Bienestar (PESB), publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el 07 de septiembre de 2022, en el subíndice 5.4 numeral 5 “Fortalecimiento de la rectoría de la Secretaría de Salud para consolidar el Sistema de Salud para el Bienestar”, refiere que, de conformidad con el marco jurídico vigente, “LA SECRETARÍA” es la dependencia facultada para ejercer la rectoría en todo el Sistema Nacional de Salud, promoviendo una estrategia de salud pública denominada Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP), a través de la cual, se plantea la reconfiguración institucional para el fortalecimiento de la rectoría a nivel federal a cargo de la Secretaría de Salud, permitiendo articular de mejor manera las actividades, programas y acciones de vigilancia y control de los determinantes sociales y problemas de salud pública a nivel nacional, instituir los lineamientos en materia de recursos humanos capacitados en Salud Pública que faciliten la organización, desarrollo e integración de las actividades en el territorio nacional, siendo el brazo operativo de la Secretaría de Salud, mediante estrategias de despliegue territorial y del más cercano contacto poblacional; que permitan traducir la retórica de la atención primaria a la salud en una realidad e implementación funcional a favor de la población sin seguridad social.

En su operación el SNSP, observará las once Funciones Esenciales de la Salud Pública, (FESP) recomendadas por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), mismas que se clasifican en cuatro ejes, tales como: 1) Evaluación; 2) Desarrollo de políticas; 3) Asignación de recursos; y 4) Acceso; priorizando a los sectores poblacionales que cuentan con mayor marginación en la atención a la salud.

IV. De conformidad con el numeral 3 “Origen de los recursos para la instrumentación del Programa” del PESB, “LA SECRETARÍA” tendrá como principal fuente de financiamiento para dar cumplimiento a las acciones y estrategias que garanticen el acceso a la salud para la población sin seguridad social contempladas en dicho Programa Estratégico, entre las cuales, se encuentra el SNSP, los recursos que le son asignados a través del Ramo 12 conforme al Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio fiscal.

V. El Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), publicado en el DOF, con fecha 25 de octubre de 2022, establece en el componente de salud colectiva, que los mecanismos y operación de rectoría y gobernanza de “LA SECRETARÍA”, así como su operación territorial se llevará a cabo a través del SNSP.

VI. El MAS- BIENESTAR señala que, la modernización estratégica se conforma de varias estrategias y líneas de acción para la creación del SNSP, el cual, institucionalmente se encuentra adscrito a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, toda vez que, en ella, así como en sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados adscritos, a través de sus Programas de Acción Específicos, actualmente se encuentran inmersas gran parte de las funciones en salud pública; en este sentido se determina la integración del SNSP como un cuerpo de protección en materia de salud colectiva, conformado por personas entrenadas para el cumplimiento de las FESP, con el objeto de mejorar la salvaguarda y protección de la salud poblacional. Al efecto, su conformación será a través de un solo cuerpo de trabajo que integre a todas las personas servidoras públicas que realizan funciones rectoras, gerenciales y operativas en materia de salud pública en las entidades federativas y que son financiadas mediante recursos federales.

VII. El MAS- BIENESTAR establece que, con la creación de los Distritos de Salud para el Bienestar (DSB); los Centros Coordinadores de Salud para el Bienestar (CCSB) y los Centros Estatales de Emergencias en Salud (CEES) como estrategias de modernización, se busca garantizar que, las FESP sean ejercidas sectorialmente y conlleven una visión práctica de la salud pública integral y de las prioridades nacionales, los cuales operarán con personal del SNSP.

VIII. El 23 de agosto de 2023 se publicó en el DOF el Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones Generales del Servicio Nacional de Salud Pública (Acuerdo SNSP), el cual señala en su ARTÍCULO TERCERO que sus disposiciones deberán implementarse por “LA SECRETARÍA”, a través del SNSP, y operarán de manera conjunta con las autoridades sanitarias locales, bajo un esquema de cooperación permanente, con la estructura operativa de las entidades federativas dedicadas a la operación salubrista.

Asimismo, en su ARTÍCULO SEXTO, el Acuerdo SNSP establece que “LA SECRETARÍA”, en coordinación con las dependencias y entidades que conforman el Sistema de Salud para el Bienestar, así como las entidades federativas en su calidad de autoridades sanitarias, planeará, organizará y orientará las acciones para la operación del SNSP, en el ámbito de sus respectivas atribuciones.

IX. Con fecha 08 de noviembre de 2023, mediante oficio SS-0536-2023, el entonces C. Secretario de Salud, instruyó a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (ahora Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional) para que, en estricto apego a la normatividad aplicable, ejecutara las acciones necesarias para la implementación del SNSP, en el ámbito de su competencia.

X. “LA SECRETARÍA”, a través de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, adscritos a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, es responsable de coordinar y realizar acciones en materia de salud pública en las entidades federativas, consideradas en el MAS-BIENESTAR, las cuales, derivan de los Programas de Acción Específico a su cargo, vigentes a la fecha, en lo sucesivo “LOS PROGRAMAS”.

XI. Con fecha 27 de noviembre de 2023, “LA SECRETARÍA” y “LA ENTIDAD”, suscribieron el Convenio de Colaboración y Coordinación para la ejecución de Acciones del Servicio Nacional de Salud Pública, en adelante “CoNaSer”, con el objeto de establecer las bases y compromisos, para que “LA SECRETARÍA”, con cargo a los recursos federales y acorde a la disponibilidad presupuestaria con que cuente para ello, contrate el personal de salud federal que será asignado a “LA ENTIDAD” para ejecutar las acciones del Servicio Nacional de Salud Pública; asimismo, se estableció en la Cláusula Décima que, los gastos administrativos que deriven del cumplimiento de dicho instrumento jurídico, deberán ser realizados con cargo a los recursos propios de cada una de “LAS PARTES”, según corresponda y atendiendo a las disposiciones presupuestarias aplicables.

XII. En observancia a lo establecido en el “CoNaSer”, en el presente instrumento jurídico se considera la ministración de los recursos que permitirán dar cumplimiento a lo señalado por parte de “LA SECRETARÍA” para el ejercicio fiscal 2025.

XIII. En el caso del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, en adelante “UNIDAD TÉCNICA”, tiene a su cargo el siguiente Programa de Acción Específico y Programa Presupuestario:

Unidad Administrativa/Órgano Administrativo Desconcentrado	Programa de Acción Específico y/o Programa Presupuestario	Clave del Programa Presupuestario con el que se relaciona
Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea	Acceso Universal a Sangre, Hemocomponentes y Células Troncales Hematopoyéticas seguros/ Asistencia social y protección del paciente	P013

XIV. Considerando que, la “UNIDAD TÉCNICA”, realiza acciones de acceso equitativo de sangre, hemocomponentes y células troncales, conforme a su ámbito de competencia; lo cual, contribuye a fortalecer las acciones de salud pública en las entidades federativas, se considera indispensable su participación en el presente instrumento jurídico, con la finalidad de dar seguimiento a través de informes técnicos al grado de avance y cumplimiento de los objetivos, metas e indicadores establecidos en su respectivo Programa de Acción Específico.

DECLARACIONES

I. “LA SECRETARÍA” declara, que:

I.1. El Dr. Ramiro Lopez Elizalde, en su carácter de Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional tiene la competencia y legitimidad para suscribir el presente “CONVENIO ESPECÍFICO”, según lo previsto en los artículos 2, apartado A, fracción II, 8, fracción XVII y 10 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud (RISS), cargo que se acredita con la copia fotostática del nombramiento, la cual se acompaña como parte del Anexo 1 de este instrumento.

I.2. La Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, entre otras atribuciones, le corresponde, proponer a la persona titular de la Secretaría de Salud las políticas en las materias de salud pública, prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, de salud mental y adicciones, y de discapacidad, así como establecer las estrategias de ejecución, la coordinación, la dirección, la supervisión y la evaluación de aquellas políticas que sean aprobadas; además, coordinar el proceso de análisis, planeación, programación, presupuestación y propuesta de mecanismos, conforme a la normatividad vigente, para alinear y optimizar los recursos asignados a las Unidades Administrativas y órganos administrativos desconcentrados, bajo su adscripción, coordinar en el ámbito de su competencia el desarrollo de los Consejos Nacionales en materia de salud pública; elaborar, gestionar, coordinar y promover la integración de las políticas y procesos de salud pública, y los programas que de ella deriven para la prevención y promoción de la salud, control de enfermedades, salud mental y adicciones, así como de accidentes; promover mecanismos para fomentar la participación de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, de las entidades federativas, de los sectores público, privado, social y, de la sociedad en general, en acciones de salud pública, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de accidentes, salud mental y adicciones, así como proponer para ello, las estrategias, instrumentos y mecanismos que correspondan; así como, proponer a la persona titular de la Secretaría, las políticas, estrategias, programas,

lineamientos y disposiciones normativas necesarias para la implementación, operación, vigilancia, evaluación y control del Servicio Nacional de Salud Pública; dirigir, en coordinación con la Dirección General del Servicio Nacional de Salud Pública, el Servicio Nacional de Salud Pública; diseñar, articular e instrumentar el modelo integral de procesos operativos sustantivos que estén a cargo de la Subsecretaría, con la finalidad de procurar la transversalidad e integración de las operaciones correspondientes; y coordinar las acciones para el cumplimiento operativo de las diversas unidades responsables y órganos desconcentrados con el fin de que se privilegie la integralidad de las operaciones entre las diversas áreas bajo la responsabilidad de la Subsecretaría de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del RISS.

I.3. Las Direcciones Generales de Epidemiología; y de Políticas en Salud Pública, así como el Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, son sus Unidades Administrativas, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, apartado B, fracciones IX, XVIII y XXVI del RISS, con las atribuciones que les confieren los artículos 30, 35 y 42 del citado reglamento; asimismo los Centros Nacionales de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva; de la Transfusión Sanguínea; de Prevención y Control de Enfermedades; para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis; para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, son algunos de sus órganos administrativos desconcentrados, de conformidad con lo establecido en el artículo 2, apartado C, fracciones VI, VII, VIII, IX, X y XI del RISS, con las atribuciones que se contienen en los artículos 48, 50, 52, 53 y 54 del citado ordenamiento reglamentario.

I.4. De conformidad con lo dispuesto por la fracción III del Acuerdo Único por el que se adscriben orgánicamente las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados de la Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación con fecha 27 de marzo de 2025, asisten a la celebración del presente "CONVENIO ESPECÍFICO" las Direcciones Generales, de Políticas en Salud Pública y de Epidemiología, así como del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes; de los Centros Nacionales de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva; la Transfusión Sanguínea; de Prevención y Control de Enfermedades; para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis; para la Salud de la Infancia y la Adolescencia; y de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones en su calidad de Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados que, se encuentran adscritos a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional.

I.5. Con fundamento en los artículos 18 fracción VIII y XVIII; y 46 fracción VII y VIII del RISS, los titulares de las Direcciones Generales, de Políticas en Salud Pública; de Epidemiología, así como del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes, de los Centros Nacionales de Equidad de Género y Salud Sexual y Reproductiva; de la Transfusión Sanguínea; de Prevención y Control de Enfermedades; para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis; para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, y de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, se encuentran facultados para suscribir el presente "CONVENIO ESPECÍFICO" y acreditan sus cargos mediante sus respectivos nombramientos que en copia fotostática se acompañan como parte del Anexo 1 del presente instrumento. Asimismo, de acuerdo con lo establecido en el RISS, a las citadas unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados, les corresponde, entre otras atribuciones, proponer las políticas y estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades, políticas en salud pública, de transfusión sanguínea y vigilancia epidemiológica, participar en el ámbito de sus respectivas competencias en la instrumentación del Sistema Nacional de Salud y el Sistema Nacional de Salud Pública; promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas; y proponer o definir los mecanismos que permitan el control en el suministro y la distribución oportuna, suficiente y de calidad del material y los insumos utilizados en "LOS PROGRAMAS".

I.6. Cada una de las unidades administrativas y órganos administrativos desconcentrados adscritos a la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, cuentan con la disponibilidad técnica y presupuestaria correspondiente para hacer frente a los compromisos derivados de la suscripción del presente instrumento, de conformidad con el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2025.

I.7. Para los efectos del presente "CONVENIO ESPECÍFICO" se señala como su domicilio el ubicado en la Calle Agrarismo número 227, Colonia Escandón II Sección, Demarcación Territorial Miguel Hidalgo, Código Postal 11800, en la Ciudad de México.

II. "LA ENTIDAD" declara que:

- 1.** Que el Estado de Puebla es una Entidad libre y soberana que forma parte integrante de la Federación, según lo dispuesto en los artículos 40, 42, fracción I, 43 y 116 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla.

2. Que las Secretarías de Planeación, Finanzas y Administración, y de Salud son Dependencias integrantes de la Administración Pública Centralizada, e intervienen en el presente instrumento en términos de lo dispuesto en los artículos 82 párrafo primero y 83 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, párrafo segundo, 31, fracciones II y X, 33, 41 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración y 2 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
3. Que los Servicios de Salud del Estado de Puebla es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Puebla, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado al Sector Salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos, 1, párrafo tercero, 49, 50, y 58 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 9 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla y 1° del Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”.
4. Que en términos del artículo 2 del Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”, tiene por objeto coadyuvar con la Secretaría del ramo en la prestación de los servicios de salud a la población abierta, y se encargará de su operación, en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley General de Salud; la Ley Estatal de Salud; por los planes y programas nacionales y estatales; asimismo, del ejercicio de las funciones de los recursos transferidos y que se transfieran de acuerdo con los convenios de coordinación celebrados entre el Gobierno Federal y el Gobierno del Estado. Que de conformidad con el artículo 5 fracciones I y II del Decreto antes referido organizará y operará en el Estado las acciones de prevención y promoción de la salud debiendo manejar y vigilar el uso de los recursos humanos, materiales y técnicos que aporta el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Salud, en términos de los acuerdos o convenios de coordinación respectivos.
5. Que la Mtra. Josefina Morales Guerrero, Secretaria de Planeación, Finanzas y Administración, cuenta con facultades para intervenir en la suscripción del presente Convenio, de conformidad con los artículos 3, 9 párrafo segundo, 10 párrafo segundo, 13 párrafo primero, 24, 30, fracción III y 33 fracciones V y LXXIX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; así como 3, fracción XII y 11 fracción CXI del Reglamento Interior de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración, cargo que acredita con nombramiento de fecha 01 de enero de 2025, emitido por el Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, el Mtro. Alejandro Armenta Mier, mismo que se adjunta en el presente instrumento como Anexo 1.
6. El Dr. Carlos Alberto Olivier Pacheco, Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, comparece a la suscripción del presente instrumento de conformidad con lo dispuesto en los artículos 3, 9 párrafo segundo, 13 párrafo primero, 15, 24 y 59 primer párrafo de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 12 párrafo primero y 17 fracción I de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8 fracción II y fracción I del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”; 5 fracción I, 6 y 11 fracciones XXVIII y L del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, y 5 fracción II, 6 y 11 fracción XXVIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, acreditando su cargo como Secretario de Salud con su nombramiento de fecha 14 de diciembre de 2024, expedido por el Mtro. Alejandro Armenta Mier, Gobernador del Estado Libre y Soberano del Estado de Puebla, y como Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla en términos del artículo 8° párrafo segundo del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”.
7. El Mtro. Juan Fernando Carrasco Oliver, Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y Coordinador de Planeación y Evaluación del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste al Secretario de Salud y Director General del Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”, en términos de lo dispuesto por el artículo 8 inciso b) y último párrafo del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado “Servicios de Salud del Estado de Puebla”; los artículos 5 fracción IV, 6 fracciones I y III, 9, 12 fracciones IX, XII, XX y XXXI así como 15 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; 5 fracción VI, 6,

12 fracciones XIX y XXV y 25 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; acreditando su personalidad mediante los nombramientos de fechas uno de enero y once de febrero ambos de dos mil veinticinco, emitidos respectivamente por el Mtro. Alejandro Armenta Mier, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla y por el Dr. Carlos Alberto Olivier Pacheco, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

8. El Dr. Jorge David González García, Subsecretario de Servicios de Salud Zona A de la Secretaría de Salud y Coordinador de Servicios de Salud Zona A del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por los artículos 8 inciso a) y último párrafo del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; 5 fracción II, 6 fracciones I y III, 12 fracciones IX, XII, XX y XXXI, 13 y 14 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 5 fracción IV, 6, 12 fracciones XIX y XXII, 17 y 18 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; acreditando su personalidad mediante los nombramientos de fechas catorce y dieciséis ambos del mes de diciembre de dos mil veinticuatro, emitidos respectivamente por el Mtro. Alejandro Armenta Mier, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla y por el Dr. Carlos Alberto Olivier Pacheco, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
9. La Dra. María del Rocío Rodríguez Juárez, Subsecretaria de Servicios de Salud Zona B de la Secretaría de Salud y Coordinadora de Servicios de Salud Zona B del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, asiste al Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, en términos de lo dispuesto por los artículos 8 inciso a) y último párrafo del Decreto que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; 5 fracción III, 6 fracciones I y III, 12 fracciones IX, XII, XX y XXXI, 13 y 14 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud y 5 fracción V, 6, 12 fracciones XIX y XXII, 17 y 18 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla"; acreditando su personalidad mediante los nombramientos de fechas catorce y dieciséis ambos del mes de diciembre de dos mil veinticuatro, emitidos respectivamente por el Mtro. Alejandro Armenta Mier, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla y por el Dr. Carlos Alberto Olivier Pacheco, Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
10. Que sus prioridades para alcanzar los objetivos pretendidos a través del presente instrumento son: Proponer, coordinar y supervisar la política en materia de asistencia social, apoyar a los programas de servicios de salud, atención médica social, prevención de enfermedades y poner en vigor las medidas necesarias para luchar contra las enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros daños a la salud de conformidad con lo establecido en los artículos 2, 4, 12 de la Ley Estatal de Salud y en los artículos 1º, 3º, 9º y 13 de la Ley General de Salud.
11. Que para efectos del presente convenio específico, señala como su domicilio legal el ubicado en la calle 6 Norte número 603, Colonia Centro, en la ciudad de Puebla, Estado de Puebla, C.P. 72000.

Expuesto lo anterior, toda vez que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria dispone en sus artículos 74 y 75, que los titulares de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con cargo a cuyos presupuestos se autorice la ministración de subsidios, serán responsables en el ámbito de sus competencias, de que éstos se otorguen y ejerzan conforme a las disposiciones generales aplicables, así como que dichas ministraciones se sujeten a los criterios de objetividad, equidad, transparencia, publicidad, selectividad y temporalidad que en dicha Ley se señalan, "LAS PARTES" celebran el presente "CONVENIO ESPECÍFICO" al tenor de las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA.- OBJETO.- El presente "CONVENIO ESPECÍFICO" tiene por objeto ministrar insumos y recursos presupuestarios federales, en carácter de subsidios, a "LA ENTIDAD" para coordinar su participación con "LA SECRETARÍA", en términos de los artículos 9 y 13, apartado B de la Ley General de Salud, que permitan a "LA ENTIDAD" realizar acciones en materia de salud pública, consideradas en el MAS-BIENESTAR, mediante intervenciones transversales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de "LOS PROGRAMAS", a fin de contribuir con "LA ENTIDAD" a la adecuada operación del SNSP.

En los Anexos 2, 3, 4, 5 y 6 del presente instrumento, se señalan “LOS PROGRAMAS” en los que se encuentran inmersas las acciones en materia de salud pública en las que deberán aplicarse los insumos y recursos presupuestarios federales ministrados a “LA ENTIDAD” y en el Anexo 7 se precisan los Indicadores y Metas, que servirán para la medición, evaluación y rendición de cuentas del ejercicio y aplicación de los recursos ministrados e insumos suministrados a “LA ENTIDAD” anexos que debidamente firmados por “LAS PARTES” forman parte integral del mismo.

La ministración de recursos presupuestarios y suministro de insumos federales que efectúe “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” se realizará conforme al Anexo 2 del presente instrumento.

La ministración de recursos presupuestarios federales que realice “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” se hará considerando la estacionalidad del gasto y, en su caso, el calendario presupuestario autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF). Dicha ministración se hará una vez que se haya formalizado por “LAS PARTES” el presente instrumento jurídico y/o cualquier otro documento que sea necesario para la operación de cualquiera de “LOS PROGRAMAS”.

Los recursos presupuestarios federales otorgados a “LA ENTIDAD” se considerarán devengados para “LA SECRETARÍA”, a partir de que ésta realice la entrega de los mismos a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, no así para “LA ENTIDAD”, de conformidad con lo establecido en el artículo 175 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; por lo que, se registrarán por “LA ENTIDAD”, en su contabilidad de acuerdo con las disposiciones jurídicas aplicables y se rendirán en su Cuenta Pública, sin que por ello pierdan su carácter federal, por lo que su asignación, ejercicio, ejecución y comprobación deberá sujetarse a las disposiciones federales aplicables.

Cuando la entrega sea de insumos en especie “LA SECRETARÍA” realizará la entrega a “LA ENTIDAD” según su necesidad y disponibilidad; dichos insumos pasarán a custodia de “LA ENTIDAD” hasta su destino final, debiendo comprobarse en términos de la normativa aplicable.

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 \$332,177,415.26 (TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS QUINCE 26/100 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 \$69,006,282.62 (SESENTA Y NUEVE MILLONES SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 62/100 M.N.), se radicarán a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración 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”.

Para tal efecto, la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, procederá a abrir, en forma previa a su radicación, una cuenta bancaria productiva, única y específica para este “CONVENIO ESPECÍFICO”, en la institución de crédito bancaria que determine, con la finalidad de que dichos recursos y sus rendimientos financieros estén debidamente identificados.

La ministración de recursos a que se refiere la presente Cláusula se realizará por cada una de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados conforme al calendario establecido en el Anexo 3 del presente instrumento jurídico, por lo cual, será requisito indispensable que “LA SECRETARÍA” cuente con el original del presente Convenio, debidamente suscrito por “LAS PARTES” así como el registro de la cuenta bancaria en el Sistema de Contabilidad y Presupuesto (SICOP) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

“LA SECRETARÍA” por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, notificará a “LA ENTIDAD” la fecha en que realizó la ministración de los recursos presupuestarios a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, conforme a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

La Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD” se obliga a ministrar los recursos a que se refiere el párrafo anterior a la UNIDAD EJECUTORA, junto con los rendimientos financieros que se generen en la cuenta bancaria productiva específica que ésta establezca para tal efecto, en un plazo no mayor a 5 días hábiles, contados a partir de que “LA SECRETARÍA” le radique dichos recursos, de conformidad con el “ACUERDO MARCO”.

Para efectos de este "CONVENIO ESPECÍFICO" se entenderá como UNIDAD EJECUTORA a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

La UNIDAD EJECUTORA deberá informar mediante oficio a "LA SECRETARÍA" por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", dentro del plazo señalado anteriormente, de manera enunciativa mas no limitativa: el monto, la fecha y el importe de los rendimientos generados que le hayan sido ministrados por la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD".

La UNIDAD EJECUTORA deberá, previamente a la ministración de los recursos por parte de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD" abrir una cuenta bancaria productiva, única y específica para este "CONVENIO ESPECÍFICO", a lo cual, no se podrá aperturar otro tipo de cuenta, ni transferir lo ministrado a otras cuentas. En caso de incumplimiento a lo dispuesto en el presente párrafo, "LA SECRETARÍA", por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", estará en aptitud de suspender o cancelar subsecuentes ministraciones de subsidios.

Los recursos presupuestarios federales ministrados, que después de radicados en la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD", no hayan sido ministrados a la UNIDAD EJECUTORA dentro del plazo establecido en el párrafo anterior, o que una vez ministrados a esta última, no sean ejercidos y comprobados en los términos establecidos en los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio, serán considerados por "LA SECRETARÍA" como recursos ociosos, debiendo "LA ENTIDAD" proceder a su reintegro junto con sus rendimientos financieros al Erario Federal (Tesorería de la Federación), dentro de los 15 días naturales siguientes en que lo requiera "LA SECRETARÍA" por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS". Dicho reintegro aplicará también en aquellos casos en que los recursos sean desviados para propósitos distintos a los autorizados en el presente instrumento.

Asimismo, una vez concluido el mes en que se haya realizado la ministración, la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de "LA ENTIDAD", deberá identificar y remitir a "LA SECRETARÍA" por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", a manera de informe y mediante oficio; el estado de cuenta bancario en donde se identifiquen los recursos presupuestarios federales ministrados y los rendimientos financieros generados.

Los insumos federales que suministre "LA SECRETARÍA" a "LA ENTIDAD", por un monto total de \$263,171,132.65 (DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS 65/100 M.N.), serán entregados directamente a los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Los insumos federales que no sean destinados en tiempo y forma al objeto del presente instrumento jurídico serán considerados por "LA SECRETARÍA" como recursos ociosos, por lo que las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de "LOS PROGRAMAS", podrán solicitar su devolución para reasignarlos.

Los insumos/ bienes derivados de donativos otorgados a "LA SECRETARÍA", una vez cubiertos los requisitos y disposiciones jurídicas aplicables, que sean suministrados a "LA ENTIDAD" para la operación de "LOS PROGRAMAS" con motivo del presente instrumento jurídico, se señalan para efectos informativos en el Anexo 6 del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", por lo que el control, vigilancia y supervisión respecto de la aplicación, ejercicio y comprobación de dichos insumos/ bienes, serán responsabilidad de la Unidad Administrativa u Órgano Administrativo Desconcentrado que haya recibido la donación, En consecuencia, la información de la distribución de los insumos/bienes referidos en el presente párrafo se incluye sólo para efectos de la evaluación de la eficiencia y eficacia de "LOS PROGRAMAS".

"LAS PARTES" convienen expresamente que los recursos presupuestarios federales e insumos federales otorgados en el presente "CONVENIO ESPECÍFICO", no son susceptibles de presupuestarse en los ejercicios fiscales siguientes, por lo que no implica el compromiso de ministraciones posteriores en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación para complementar la infraestructura y el equipamiento que pudiera derivar del objeto del presente instrumento, ni de operaciones inherentes a las obras y equipamientos, ni para cualquier otro gasto administrativo o de operación vinculado con el objeto del mismo.

"LA SECRETARÍA" a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, como parte de sus atribuciones que tiene para coordinar el proceso de análisis, planeación, programación, presupuestación y propuesta de mecanismos, conforme a la normatividad vigente, para alinear y optimizar los recursos asignados a las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados, así como, promover mecanismos para fomentar la participación de las entidades federativas, en acciones de salud pública, prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de accidentes,

salud mental y adicciones y, proponer para ello, las estrategias, instrumentos y mecanismos que correspondan; podrá establecer en coordinación con las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", que se realicen ministraciones subsecuentes de recursos presupuestarios durante el presente ejercicio fiscal y con cargo a los recursos disponibles, conforme a las previsiones que se establecen en el presente "CONVENIO ESPECÍFICO", considerando los siguientes objetivos:

1. El inicio de operaciones en las entidades federativas.
2. Consolidación y continuidad en el ejercicio del gasto.

3. Necesidades en materia de salud pública detectadas derivado de la operación en las entidades federativas o la atención de urgencias y/o emergencias en salud.

Con base en lo descrito en el párrafo anterior, el monto al que se refiere la presente cláusula se destinará al inicio de operaciones en las entidades federativas en cumplimiento a las acciones previstas en el presente "CONVENIO ESPECÍFICO", y sus anexos.

"LAS PARTES" acuerdan que los recursos destinados en el marco del presente convenio serán ministrados a "LA ENTIDAD" en una o varias ministraciones, conforme a lo establecido en el Anexo 3 del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", sin que sea limitante para ministraciones futuras que, en su caso el "GTT" determine se requieran para atender la necesidad de mejoras en la operación de "LOS PROGRAMAS", acreditando la correcta aplicación y comprobación de los recursos conforme a los objetivos pactados, indicadores y metas establecidos, en observancia a lo dispuesto por la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, y demás normativa aplicable a la materia.

Por lo tanto, en caso de incumplimiento "LA SECRETARÍA" por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", estará en aptitud de suspender o cancelar las ministraciones de subsidios.

TERCERA. VERIFICACIÓN DEL DESTINO DE LOS RECURSOS FEDERALES. Para asegurar la transparencia en la aplicación y comprobación de los recursos federales ministrados "LA SECRETARÍA" y "LA ENTIDAD" convienen en sujetarse a lo siguiente:

1. "LA SECRETARÍA" verificará, por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", dentro del marco de sus atribuciones y a través de los mecanismos que implemente para tal fin, que los recursos presupuestarios federales ministrados e insumos federales suministrados con motivo del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", sean destinados únicamente para cubrir el objeto del presente instrumento jurídico a que se refiere la Cláusula Primera, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias competentes del Ejecutivo Federal.

2. Los recursos presupuestarios federales e insumos federales que "LA SECRETARÍA" se compromete a ministrar y suministrar, respectivamente, a "LA ENTIDAD", a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de "LOS PROGRAMAS", estarán sujetos a la disponibilidad presupuestaria y a las autorizaciones correspondientes, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y de acuerdo con el calendario que para tal efecto se establezca.

3. "LA SECRETARÍA", por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de "LOS PROGRAMAS", podrá vigilar, supervisar, dar seguimiento, informar y evaluar en todo momento las obligaciones que asume "LA ENTIDAD" así como la aplicación y destino de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que se le entregan en el marco del presente instrumento.

4. "LA SECRETARÍA", por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de "LOS PROGRAMAS", aplicará las medidas que procedan de acuerdo con la normativa vigente y, en su caso, suspenderá o cancelará las subsecuentes ministraciones de recursos presupuestarios federales, cuando éstos no hayan sido aplicados por "LA ENTIDAD", para los fines objeto del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", o bien, se hayan aplicado en contravención a sus cláusulas o a las de "EL ACUERDO MARCO".

5. "LA ENTIDAD", dentro de los primeros diez (10) días hábiles siguientes al término de cada mes que se reporte, enviará a "LA SECRETARÍA" por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de "LOS PROGRAMAS", el informe detallado sobre el ejercicio, destino y los resultados obtenidos con los recursos transferidos en virtud del presente instrumento jurídico, así como pormenorizado sobre el avance financiero y copia del estado de cuenta bancario más reciente, sin que este exceda de un mes, mediante los cuales, deberá identificar e informar las transferencias o erogaciones realizadas y los rendimientos financieros generados, en su caso.

Dicho informe se rendirá conforme al formato denominado Medición, Evaluación y Rendición de Cuentas, Programas-Indicadores-Metas de “LOS PROGRAMAS” en materia de Salud Pública que se adjunta al presente instrumento como Anexo 8 al que deberá acompañarse copia legible de la documentación justificatoria y comprobatoria correspondiente o, en su caso, un disco compacto que contenga copia digital legible de dicha documentación; así como el estado de cuenta bancario al que se hace referencia y la Relación de Gasto sobre el ejercicio de los recursos transferidos. En virtud de ello, el informe que presente “LA ENTIDAD”, deberá corresponder con los CFDI y la copia del estado de cuenta bancario respectivo.

En el informe mensual a que se refiere el presente numeral, sólo se señalarán los recursos efectivamente ejercidos durante el mes que se reporta. En el supuesto de que en un mes no se ejercieran recursos, el informe se enviará en ceros, acompañado de una justificación que sustente las razones por las que no fueron ejercidos recursos en el mismo. El cómputo del primer mes a informar, comenzará a partir de la fecha de realización de la ministración de recursos a “LA ENTIDAD”, “LA SECRETARÍA” por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de “LOS PROGRAMAS”, podrá en todo momento, verificar en coordinación con “LA ENTIDAD”, la documentación que permita observar el ejercicio de los recursos presupuestarios federales transferidos a “LA ENTIDAD”, así como sus rendimientos financieros generados y podrá solicitar a esta última los documentos que justifiquen y comprueben el ejercicio de dichos recursos.

6. “LA SECRETARÍA”, a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” practicará, cuando lo considere necesario, visitas de supervisión o reuniones de seguimiento, las cuales, podrán ser virtuales o presenciales, a efecto de observar el cumplimiento del objeto del presente instrumento, así como el destino, aplicación, ejecución y comprobación de los recursos presupuestarios e insumos federales ministrados a “LA ENTIDAD”.

“LA ENTIDAD” queda obligada a la entrega del formato de certificación del gasto de acuerdo a lo establecido en los Criterios para la comprobación del gasto, 2025; y en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio; debiendo exhibir la documentación original comprobatoria y justificatoria del gasto, que sustente y fundamente la aplicación de los recursos citados en la Cláusula Primera del presente instrumento.

7. Para la vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que, en virtud de este instrumento son ministrados y suministrados, respectivamente, a “LA ENTIDAD”, se deberán observar los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio, que para tal efecto “LA SECRETARÍA” a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, en coordinación con las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” establezca para apoyar el seguimiento a la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados e insumos federales suministrados a “LA ENTIDAD”.

8. “LAS PARTES” acuerdan que, en caso de incumplimiento en la comprobación de los recursos federales que sean transferidos a “LA ENTIDAD”, así como en la entrega de los informes y documentación correspondiente, “LA SECRETARÍA”, a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” conforme a lo dispuesto por el artículo 223 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, estará en aptitud de suspender o cancelar la subsecuente ministración de recursos presupuestarios federales, dando aviso de inmediato de dicha omisión a las autoridades fiscalizadoras federales y estatales competentes.

9. “LA SECRETARÍA” a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, en coordinación con las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, implementó un portal bajo el dominio spps.gob.mx, en adelante “Portal SaNAS”, como mecanismo de comunicación, coordinación, control y seguimiento con “LA ENTIDAD”.

CUARTA. INDICADORES Y METAS. - Los recursos federales que ministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD”, se aplicarán para la realización de las acciones en materia de salud pública a que se refiere la Cláusula Primera del presente instrumento, mediante la implementación de intervenciones transversales, integrales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de “LOS PROGRAMAS” que se establecen en el Anexo 7 del presente instrumento.

QUINTA. APLICACIÓN DE LOS RECURSOS. – Los recursos presupuestarios federales e insumos federales que ministre y suministre respectivamente “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD”, se aplicaran 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” a fin de contribuir con “LA ENTIDAD” a la adecuada operación del SNSP.

Los recursos presupuestarios federales a los que alude la Cláusula SEGUNDA de este instrumento jurídico y los rendimientos financieros que éstos generen a que refiere el párrafo anterior, deberán ser ejercidos con cargo a las partidas de gasto autorizadas por “LA SECRETARÍA” a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” y conforme a las disposiciones jurídicas federales en materia de ejercicio y ejecución del gasto.

Los recursos presupuestarios federales que se ministren con motivo de la celebración de este “CONVENIO ESPECÍFICO” no podrán desviarse hacia cuentas en las que “LA ENTIDAD” maneje otro tipo de recursos ni traspasarse a otros conceptos de gasto y se registrarán conforme a su naturaleza, como gasto corriente o gasto de capital, de conformidad con el Clasificador por Objeto del Gasto para la Administración Pública Federal.

SEXTA. DOCUMENTOS PARA LA COMPROBACIÓN DE RECURSOS. - Los requisitos y especificaciones para el ejercicio y la comprobación de recursos ministrados a través del presente Convenio, establecidos en los Criterios para la contratación de personal con recursos de Ramo 12, 2025; y Criterios para la Comprobación del Gasto, 2025, son de carácter obligatorio para “LAS PARTES”, por lo que, en caso de incumplimiento a lo establecido en dichos Criterios, “LA SECRETARÍA” a través de sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, en observancia a lo dispuesto en la Cláusula Décima Primera del presente instrumento y conforme a sus respectivos ámbitos de competencia, podrá informar a las instancias de fiscalización federal y/o estatal dicho incumplimiento para los efectos legales a que haya lugar.

SÉPTIMA. GASTOS ADMINISTRATIVOS. - “LAS PARTES” convienen en que los gastos administrativos que deriven del cumplimiento del presente instrumento jurídico deberán ser realizados por “LA ENTIDAD” con cargo a sus recursos propios.

En el caso de los gastos administrativos correspondientes a la operación del SNSP correlacionados con la suscripción del “CoNaSer”, los cuales, ascienden a un monto total de \$1,359,253.40 (UN MILLON TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS 40/100 M.N.), serán ministrados por “LA SECRETARÍA” a través de la Dirección General de Políticas en Salud Pública a “LA ENTIDAD”, y se deberá observar lo establecido en los Criterios para la Comprobación del Gasto, 2025, mismos que, para tal efecto, se encuentran publicados en el “Portal SaNAS”.

OCTAVA. OBLIGACIONES DE “LA ENTIDAD”.- “LA ENTIDAD”, adicionalmente a las obligaciones establecidas en “EL ACUERDO MARCO”, deberá:

I. Informar mediante oficio y correo electrónico dirigido a “LA SECRETARÍA” a través de sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de los recursos ministrados por “LA SECRETARÍA” a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, objeto del presente Convenio, con el archivo electrónico, en formato PDF, el recibo del Comprobante Fiscal Digital por Internet (CFDI), con el cual, acredite la recepción de dichos recursos, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

II. Aplicar la totalidad de los recursos presupuestarios federales e insumos federales a que se refiere la Cláusula Primera de este “CONVENIO ESPECÍFICO”, exclusivamente para la realización de acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de intervenciones transversales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de “LOS PROGRAMAS”, con estricta sujeción a lo establecido en el Anexo 7 del presente instrumento, por lo que, se hace responsable del ejercicio, uso, aplicación y destino de los citados recursos federales.

III. Remitir por conducto de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, a “LA SECRETARÍA”, a través de sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles posteriores al cierre de mes, en el cual, se hayan recibido los recursos federales que se detallan en el presente “CONVENIO ESPECÍFICO”, el CFDI conforme a la normatividad aplicable y el estado de cuenta bancario en el cual, deberá identificar los rendimientos generados.

Asimismo, la UNIDAD EJECUTORA deberá remitir a “LA SECRETARÍA”, a través de sus Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS” mediante oficio, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles posteriores al cierre de mes en el cual, se realizó la recepción de la ministración por parte de la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de “LA ENTIDAD”, el estado de cuenta bancario que acredite la recepción de dichas ministraciones y deberá informar los rendimientos financieros que le hayan sido ministrados, conforme a la

normativa aplicable. La documentación comprobatoria a que se refieren los párrafos anteriores deberá precisar el monto de los recursos transferidos; señalar las fechas de emisión y de recepción de los recursos; precisar el nombre del programa institucional y los conceptos relativos a los recursos federales recibidos. Dicha documentación deberá remitirse en archivo electrónico CFDI, junto con los estados de cuenta bancarios que acrediten la recepción de dichos recursos.

IV. Entregar a “LA SECRETARÍA”, a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, los certificados del gasto que correspondan, respecto de la comprobación del gasto de los recursos presupuestarios federales ministrados, así como de los reintegros a la Tesorería de la Federación que realice “LA ENTIDAD”, elaborados y validados por el titular de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, o por aquel servidor público en quien éste delegue dichas funciones, conforme a la normativa aplicable en “LA ENTIDAD”, de acuerdo a los formatos establecidos en los Criterios para la comprobación del gasto, 2025, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

V. Obtener la documentación comprobatoria del gasto de los recursos presupuestarios federales objeto de este “CONVENIO ESPECÍFICO”, la cual, deberá estar a nombre de los Servicios de Salud del Estado de Puebla y cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 29 y 29-A del Código Fiscal de la Federación, así como con los requisitos que establezcan los Criterios para la Comprobación del Gasto, 2025, mismos que forman parte del presente instrumento. Dicha documentación comprobatoria se deberá cancelar con la leyenda “Operado”, y se identificará con el nombre de “LOS PROGRAMAS” en los que se haya efectuado el gasto, haciéndose mención expresa a que dichas erogaciones corresponden al ejercicio fiscal 2025.

VI. Mantener bajo su custodia, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla por lo menos 5 años posteriores a su expedición, la documentación comprobatoria original de carácter técnico, administrativo y operativo del cumplimiento de las metas a que hace referencia el Anexo 7 del presente instrumento y, en su caso, proporcionarla cuando ésta le sea requerida por “LA SECRETARÍA”, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o las instancias de fiscalización federales que correspondan, así como la información adicional que éstas últimas llegaran a requerirle.

VII. Mantener bajo su custodia, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, por lo menos 10 años a partir de la fecha de su expedición, la documentación comprobatoria y justificatoria original de los recursos presupuestarios federales erogados y, en su caso, proporcionarla cuando ésta le sea requerida por “LA SECRETARÍA”, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o las instancias de fiscalización federales que correspondan, así como la información adicional que éstas últimas llegaran a requerirle.

VIII. Mantener bajo su custodia, a través de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, la documentación comprobatoria original de los insumos federales suministrados, así como aquella que soporte su debida aplicación, entendiéndose por ésta, a la entrega de dichos insumos que realiza la unidad ejecutora a los Establecimientos de Salud que correspondan, hasta en tanto dicha documentación le sea requerida por “LA SECRETARÍA”, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y/o las instancias de fiscalización federales que correspondan, así como la información adicional que éstas últimas llegaran a requerirle.

IX. Entregar a “LA SECRETARÍA”, a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio, mediante los formatos establecidos en el Anexo 9 del presente instrumento, conforme resulte aplicable, y con los requisitos solicitados, dentro de los 20 días hábiles siguientes a la terminación del primero, segundo y tercer trimestre del ejercicio fiscal 2025 y a más tardar el 15 de marzo del 2026, el correspondiente al cuarto trimestre del ejercicio 2025, el informe sobre:

a. El avance del ejercicio de los recursos ministrados financieros ministrados a “LA ENTIDAD”, señalando el nombre del Programa al que se destinan los recursos, monto de los recursos programados, ministrados comprometidos, ejercidos, reintegrados a la TESOFE y por ejercer.

b. El avance en el suministro y destino de los insumos/bienes enviados a “LA ENTIDAD”, señalando el nombre del Programa, índice, descripción del bien/descripción complementaria, fuente de financiamiento, cantidad programada, costo total estimado, cantidad real ministrada, costo total real, porcentaje de avance suministrado, pendiente por suministrar, cantidad real aplicada, porcentaje de avance aplicado y por aplicar.

c. El avance de indicadores, señalando el nombre del programa, índice, actividad general, indicador, frecuencia de medición, medición de avance, meta, meta programada, presupuesto, meta realizada y porcentaje de avance.

X. Entregar a “LA SECRETARÍA”, a través de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados que tienen a cargo cada uno de “LOS PROGRAMAS”, la documentación comprobatoria que soporte la aplicación de los insumos federales suministrados, a que hace referencia la fracción VIII de la presente Cláusula.

XI. Integrar la información financiera relativa a los recursos federales transferidos para la ejecución del objeto del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", en los términos previstos en el artículo 70 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

XII. Reportar de manera oportuna y con la periodicidad establecida en la normativa vigente, los datos para el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como para los sistemas de información específicos establecidos por las direcciones generales de Políticas en Salud Pública y de Epidemiología y por los centros nacionales de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva; de Prevención y Control de Enfermedades; para la Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis y para la Salud de la Infancia y la Adolescencia.

XIII. Manejar adecuadamente el ciclo logístico para la conservación y distribución oportuna de los insumos federales que se le suministren con motivo de este instrumento.

XIV. Vigilar el cumplimiento estricto de las disposiciones jurídicas aplicables al ejercicio del gasto público federal, dando aviso a las instancias respectivas por cualquier anomalía detectada, conforme a lo establecido en la normativa aplicable, por conducto de la UNIDAD EJECUTORA, responsable ante "LA SECRETARÍA" del adecuado ejercicio y comprobación de los recursos objeto del presente instrumento jurídico.

XV. Responder por la integración y veracidad de la información técnica y financiera que presenten para el cumplimiento de los compromisos establecidos en el presente instrumento jurídico, particularmente, de aquella generada con motivo de la aplicación, seguimiento, control, rendición de cuentas y transparencia de los recursos federales ministrados, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

XVI. Gestionar a través de la UNIDAD EJECUTORA, a más tardar a los cinco (5) días hábiles de la recepción de los recursos, el inicio de los procesos de adquisición y contratación necesarios para dar cumplimiento al objeto del presente instrumento jurídico e informar mensualmente mediante correo electrónico institucional a "LA SECRETARÍA" respecto del avance de los mismos, conforme a lo dispuesto en los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

XVII. Mantener en condiciones óptimas de operación, los sistemas de red de frío para el mantenimiento de los insumos y vigilar la vigencia de los insumos federales suministrados de aplicación directa a la población de su circunscripción territorial, evitando la caducidad de los mismos.

XVIII. Registrar en su contabilidad los recursos presupuestarios federales ministrados e insumos federales suministrados con motivo del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", una vez devengados conforme al avance del ejercicio e informar de ello en la cuenta pública de la Hacienda Pública Estatal y en los demás informes que le sean requeridos, sin que por ello pierdan su carácter federal, por lo que en su asignación, ejercicio, ejecución y comprobación se sujetará a las disposiciones federales aplicables.

XIX. Verificar que todos los procedimientos referentes a la remodelación, modificación, ampliación y equipamiento de los laboratorios de referencia epidemiológica que se realicen en "LA ENTIDAD" cumplan con lo dispuesto por las leyes, reglamentos, decretos, circulares y normas de las autoridades competentes en materia de salubridad, protección ecológica y de medio ambiente que rijan en el ámbito federal.

XX. Registrar como activos fijos, los bienes muebles que serán adquiridos con cargo a los recursos presupuestarios federales objeto de este instrumento, de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia de ejercicio, registro y contabilidad del gasto público gubernamental.

XXI. Contratar con recursos de "LA ENTIDAD", y mantener vigentes las pólizas de seguros y de mantenimientos preventivo y correctivo de los bienes muebles, que cubran el valor de los que sean adquiridos con cargo a los recursos presupuestarios federales objeto de este instrumento.

XXII. Contratar los recursos humanos calificados para el reforzamiento de la implementación del SNSP y las intervenciones de las acciones en materia de salud pública que se encuentran inmersas en "LOS PROGRAMAS", establecidas en el MAS-BIENESTAR, conforme a lo establecido en el Anexo 5 del presente instrumento jurídico y, en su caso, proporcionarles los gastos de operación, con cargo a los recursos federales que se ministren con motivo del presente Convenio, con apego a los Lineamientos por los que se establecen las medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.

XXIII. Mantener actualizada, la información relativa a los avances en el ejercicio de los resultados de los recursos transferidos, así como aportar los elementos que resulten necesarios para la evaluación de los resultados que se obtengan con los mismos.

XXIV. Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas a indicadores y metas, establecer medidas de mejora continua para su cumplimiento a que se destinan los recursos federales ministrados.

XXV. Informar sobre la suscripción de este "CONVENIO ESPECÍFICO" al órgano técnico de fiscalización de la legislatura local en "LA ENTIDAD".

XXVI. Publicar el presente “CONVENIO ESPECÍFICO” en el órgano de difusión oficial de “LA ENTIDAD”.

XXVII. Difundir en su página de Internet el listado de “LOS PROGRAMAS” financiados con los recursos que le serán ministrados mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

XXVIII. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, conforme a los plazos y requisitos previstos en el artículo 17 de la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, los recursos presupuestarios federales ministrados que, al 31 de diciembre de 2025, no hayan sido devengados.

XXIX. Reintegrar a la Tesorería de la Federación, dentro de los 15 días naturales siguientes al cierre del ejercicio, los rendimientos financieros que generen los recursos presupuestarios federales ministrados por “LA SECRETARÍA”, e informar mensualmente a cada Unidad Administrativa u Órgano Administrativo Desconcentrado que corresponda, los rendimientos financieros generados, así como el depósito que de estos se haya realizado a dicha Tesorería, adjuntando los estados de cuenta bancarios correspondientes, así como informar a las diferentes instancias fiscalizadoras, cuando así lo requieran, el monto y fecha de dichos reintegros.

En caso de realizar reintegros extemporáneos deberán realizar el cálculo y pago de cargas financieras de conformidad con lo establecido en el numeral 55 de las Disposiciones Generales en Materia de Funciones de Tesorería, debiendo entregar la documentación comprobatoria (línea de captura, recibo de pago bancario y el recibo del Pago Electrónico de Contribuciones Federales (PEC), en donde aparezca la clave de la dependencia y número de referencia) de dichos pagos a “LA SECRETARÍA” por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”.

La autenticidad de la documentación justificatoria y comprobatoria de los recursos presupuestarios federales erogados a que se refiere la fracción VI de esta Cláusula, será responsabilidad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

NOVENA. OBLIGACIONES DE “LA SECRETARÍA”. - “LA SECRETARÍA”, por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, adicionalmente a las obligaciones establecidas en “EL ACUERDO MARCO”, estará obligada a:

I. Ministrar los recursos presupuestarios federales a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración de la “LA ENTIDAD”, señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento de conformidad con el Anexo 3 de este “CONVENIO ESPECÍFICO” y notificar mediante oficio a “LA ENTIDAD”, la fecha de dicha ministración, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

II. Suministrar los insumos federales a los Servicios de Salud del Estado de Puebla de “LA ENTIDAD”, señalados en la Cláusula Primera del presente instrumento, de conformidad con lo establecido y detallado en el Anexo 6 de este “CONVENIO ESPECÍFICO”.

III. Verificar que los recursos presupuestarios federales e insumos federales que se ministren y suministren, respectivamente, no permanezcan ociosos y que sean destinados únicamente para la realización de acciones en materia de salud pública, mediante la implementación de intervenciones transversales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de “LOS PROGRAMAS”, a que se refiere la Cláusula Primera de este “CONVENIO ESPECÍFICO”, sin perjuicio de las atribuciones que en la materia correspondan a otras instancias de fiscalización federales.

IV. Abstenerse de intervenir en el procedimiento de asignación de los contratos, convenios o de cualquier otro instrumento jurídico que formalice “LA ENTIDAD” para cumplir con el objeto para el cual, serán destinados los recursos presupuestarios federales ministrados, observando en materia de contratación de recursos humanos lo establecido en los Criterios para la contratación de personal con recursos de Ramo 12, 2025.

V. Proporcionar la asesoría técnica necesaria, cuando sea requerida, a “LA ENTIDAD” a fin de garantizar el cumplimiento del objeto del presente instrumento, en los tiempos y para la prestación de los servicios relacionados con las materias de salubridad general.

VI. Practicar, cuando lo considere necesario, visitas de supervisión o reuniones de seguimiento, las cuales podrán ser virtuales o presenciales y serán coordinadas por la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional conforme al calendario que, para tal efecto se establezca, como mecanismo para asegurar la aplicación de los recursos federales ministrados y el cumplimiento del objeto del presente instrumento, sin perjuicio de que las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados puedan realizar visitas de supervisión o reuniones de seguimiento de carácter técnico, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 de la Cláusula Tercera del presente instrumento.

VII. Aplicar, las medidas que procedan de acuerdo con la normativa aplicable e informar, a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, a la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, a la Auditoría Superior de la Federación, a la Secretaría de la Contraloría estatal o equivalente de "LA ENTIDAD", así como a la Dirección General de Programación y Presupuesto de "LA SECRETARÍA" y, ésta a su vez, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los casos en que: a) Se determine suspender o cancelar la ministración de los recursos presupuestarios federales objeto de este Convenio y b) Se determine el reintegro a la Tesorería de la Federación los recursos federales que se hayan ministrado a "LA ENTIDAD".

VIII. Informar en la cuenta pública de la Hacienda Pública Federal y en los demás informes que sean requeridos, sobre la aplicación de los recursos presupuestarios federales ministrados e insumos federales suministrados con motivo del presente "CONVENIO ESPECÍFICO".

IX. Dar seguimiento trimestralmente, en coordinación con "LA ENTIDAD", sobre el avance en el cumplimiento del objeto del presente instrumento, mediante los formatos de Informes Trimestrales a que hace referencia la fracción IX de la Cláusula Octava del presente instrumento, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

X. Realizar, en el ámbito de su competencia, la vigilancia, seguimiento y evaluación de los recursos presupuestarios federales e insumos federales que en virtud de este instrumento serán ministrados y suministrados, respectivamente, a "LA ENTIDAD" de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables en materia del ejercicio del gasto público federal, lo anterior, sin perjuicio de las acciones de verificación, control, evaluación y fiscalización a que hace referencia la Cláusula Décima Primera del presente instrumento.

XI. Con base en el seguimiento de los resultados de las evaluaciones realizadas a indicadores y metas, establecer medidas de mejora continua para su cumplimiento a que se destinan los recursos federales ministrados.

XII. Emitir a más tardar el 15 de marzo de 2026, mediante el formato establecido en el Anexo 10 del presente instrumento jurídico, el Acta de Conciliación de Insumos. Dicha Acta se generará, siempre y cuando existan diferencias entre las cantidades de insumos e importes programados en el presente convenio y los insumos ministrados por las Unidades Administrativas y/o Órganos Administrativos Desconcentrados a las entidades federativas, conforme a las remisiones y/o los documentos oficiales con los que se acredite la entrega de insumos, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

XIII. Emitir, a más tardar el 15 de abril de 2026, mediante el formato establecido en el Anexo 10 del presente instrumento jurídico, la Constancia de Cierre de Presupuesto, una vez que la "LA ENTIDAD", haya concluido con la comprobación de los recursos ejercidos y, en su caso, con el reintegro de los no comprobados, en los plazos señalados en el presente instrumento, en observancia a los Mecanismos de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Convenio.

XIV. Designar a las personas servidoras públicas responsables de asistir a las personas Titulares de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, y de las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados en las acciones de seguimiento necesarias para el cumplimiento de las obligaciones del presente "CONVENIO ESPECÍFICO".

XV. Informar sobre la suscripción de este "CONVENIO ESPECÍFICO", a la Auditoría Superior de la Federación.

XVI. Publicar el presente "CONVENIO ESPECÍFICO" en el Diario Oficial de la Federación.

XVII. Difundir en su página de Internet el listado de "LOS PROGRAMAS" financiados con los recursos que le serán ministrados mediante el presente instrumento, incluyendo los avances y resultados, en los términos de las disposiciones jurídicas aplicables.

DÉCIMA - DE LA COOPERACIÓN TÉCNICA Y SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO Y AL PROGRAMA PRESUPUESTARIO - La "UNIDAD TÉCNICA" tendrá la obligación de entregar mediante oficio dirigido al Titular de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional la información correspondiente al grado de avance y cumplimiento de objetivos, estrategias, líneas de acción, actividades e indicadores establecidos en el Programa de Acción Específico y en el programa presupuestario, según corresponda, para su respectivo seguimiento, teniendo como fecha límite el 15 de abril de 2026.

Asimismo, la "UNIDAD TÉCNICA" deberá proporcionar la cooperación técnica que, en su caso, les sea requerida por "LA ENTIDAD", conforme al ámbito de sus respectivas competencias.

DÉCIMA PRIMERA. ACCIONES DE CONTROL, VIGILANCIA, SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.- Los recursos presupuestarios federales e insumos que ministre “LA SECRETARÍA” a “LA ENTIDAD” con motivo del presente instrumento no pierden su carácter federal, por lo que el control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación, corresponderá a “LA SECRETARÍA”, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como a las instancias de fiscalización federales que correspondan en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las acciones de control, vigilancia, supervisión, seguimiento y evaluación que, en coordinación con las instancias de fiscalización federales, realicen los órganos de fiscalización de “LA ENTIDAD” y se llevarán a cabo de conformidad con las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del gasto público federal.

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

Cuando las autoridades federales o locales que participen en la ejecución del presente “CONVENIO ESPECÍFICO”, detecten que los recursos presupuestarios federales transferidos no han sido aplicados a los fines que se señalan en el presente “CONVENIO ESPECÍFICO”, deberán hacerlo del conocimiento, en forma inmediata, de la Auditoría Superior de la Federación, de la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno, de la Contraloría Estatal y/o equivalente y, en su caso, del Ministerio Público de la Federación.

En el caso de que “LA ENTIDAD” incumpla con cualquiera de las obligaciones contraídas en el presente instrumento jurídico y/o aquellas legalmente establecidas, “LA SECRETARÍA” por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, dará aviso a los Órganos Fiscalizadores competentes, para su intervención y se solicitará el reintegro, a la Tesorería de la Federación, de recursos transferidos no devengados ni comprobados, así como los rendimientos financieros generados y en su caso el pago de cargas financieras, de acuerdo a las disposiciones normativas aplicables.

“LAS PARTES” acuerdan la creación de un Grupo de Trabajo Técnico, en adelante, “GTT”, cuyo propósito será revisar, analizar, proponer y dictaminar, de manera colegiada las adecuaciones en los términos y condiciones que se incluyen en los anexos relacionados con este Convenio, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad que privilegien la transversalidad, la integralidad y transparencia en las operaciones sustantivas derivadas de “LOS PROGRAMAS” que son administrados por las diferentes Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados integrantes del presente instrumento jurídico, y que eventualmente pudieran derivar la necesidad de realizar modificaciones en la asignación y distribución de los recursos federales.

El “GTT” estará integrado por las y los titulares y/o encargados de despacho de las “LAS PARTES” o a quienes se designen con base en la normatividad aplicable, debiendo contar con capacidad para el análisis y toma de decisiones. Su composición deberá incluir, al menos, un representante de cada una “LAS PARTES”.

De manera enunciativa, más no limitativa, las funciones que deberá llevar a cabo el “GTT” son las siguientes:

1. Identificar, clasificar e integrar, los datos e información de las instancias involucradas en este Convenio que le permitan cumplir el propósito.

2. Definir, diseñar e implementar un programa de trabajo que articule las actividades del “GTT” durante la vigencia del presente instrumento, estableciendo plazos, objetivos específicos, alcance y reglas de operación del presente “CONVENIO ESPECÍFICO”.

3. Realizar análisis y deliberaciones técnicas, operativas, normativas y administrativas de manera proactiva, de tal manera que esto contribuya en la mejora continua de las operaciones, que a su vez deriven en la optimización en el uso de los recursos públicos involucrados.

4. Revisar, analizar y dictaminar las solicitudes de adecuaciones programáticas que para tal efecto pudieran emitir “LAS PARTES”, así como los posibles cambios administrativos necesarios para garantizar la consolidación y continuidad operativa o atención de necesidades en materia de salud pública detectadas derivado de la operación en las entidades federativas o la atención de urgencias y/o emergencias de salud.

5. Supervisar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en este “CONVENIO ESPECÍFICO”, asegurando que la comprobación del gasto se realice conforme a la normativa vigente y dentro de los plazos estipulados.

6. Fortalecer el monitoreo del ejercicio del gasto, mediante la elaboración de informes periódicos e informes de evaluación intermedia, que sirvan de base para ajustar oportunamente la asignación de recursos conforme al objeto del presente “CONVENIO ESPECÍFICO”.

7. Actualizar, de manera periódica, el programa de trabajo que regule sus actividades, las cuales incluirán mecanismos de seguimiento y evaluación intermedia, permitiendo la toma de decisiones informadas durante la vigencia del Convenio.

8. Presentar las propuestas de mejora y optimización de los recursos al Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional, a efecto de que, en el ámbito de la coordinación del proceso de análisis, planeación, programación, presupuestación y propuesta de mecanismos, conforme a la normatividad vigente, para alinear y optimizar los recursos asignados a las Unidades Administrativas y Órganos Administrativos Desconcentrados y órganos, bajo su adscripción, se determinen las directrices respectivas a efecto de que el "GTT" acuerde las medidas de su implementación y comunicación a "LAS PARTES" para su debido cumplimiento del objeto del presente "CONVENIO ESPECÍFICO".

9. Atender las asignaciones específicas que pudiera emitir el Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional con el fin de solventar situaciones contingentes potenciales en la operación territorial en las entidades federativas.

Las decisiones y recomendaciones emitidas por el "GTT", una vez debidamente consensuadas entre "LAS PARTES", serán de carácter vinculante y deberán ser implementadas, en forma inmediata o en los plazos que se establezcan, con el fin de optimizar el uso de los recursos y asegurar la continuidad operativa de "LOS PROGRAMAS" en los plazos que acuerden "LAS PARTES" y con base en la normatividad aplicable.

DÉCIMA SEGUNDA. - DE LA CONTRATACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.- "LAS PARTES" acuerdan que la contratación de recursos humanos se realizará para el reforzamiento de las 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 operación como parte del SNSP conforme a lo establecido en los "Criterios para la contratación de personal con recursos de Ramo12, 2025", mismos que, para tal efecto, se encuentran publicados en el "Portal SaNAS".

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

DÉCIMA CUARTA. VIGENCIA. - El presente "CONVENIO ESPECÍFICO" comenzará a surtir sus efectos a partir de la fecha de su suscripción y se mantendrán en vigor hasta el 31 de diciembre de 2025.

La conclusión de la vigencia del presente instrumento jurídico no exime las obligaciones de comprobación, envío de documentación (estados de cuenta bancarios, notificación del cierre de la cuenta bancaria aperturada para el ejercicio fiscal, cierre del ejercicio) y/o reintegro a cargo de "LA ENTIDAD".

DÉCIMA QUINTA. MODIFICACIONES AL CONVENIO. - "LAS PARTES" acuerdan 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".

En caso de contingencias para la realización de las acciones en materia de salud pública e implementación de intervenciones transversales y funcionales para el cumplimiento de indicadores, metas para el bienestar y parámetros de "LOS PROGRAMAS", previstos en este instrumento, "LAS PARTES" acuerdan tomar las medidas necesarias que permitan afrontar dichas contingencias. En todo caso, las medidas acordadas serán formalizadas mediante la suscripción del convenio modificadorio correspondiente.

DÉCIMA SEXTA. CAUSAS DE TERMINACIÓN. - El presente "CONVENIO ESPECÍFICO" podrá darse por terminado de manera anticipada en los supuestos estipulados en "EL ACUERDO MARCO".

DÉCIMA SÉPTIMA. CAUSAS DE RESCISIÓN. - El presente "CONVENIO ESPECÍFICO" podrá rescindirse administrativamente en su totalidad, o bien, de forma parcial, por cada una de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados en lo concerniente a "LOS PROGRAMAS" que les corresponda, por las siguientes causas:

I. Por la falta de entrega de la información, reportes y demás documentos dentro de los plazos establecidos en este Convenio.

II. Cuando se determine que los recursos presupuestarios y/o insumos federales permanecen ociosos o que se utilizaron con fines distintos a los previstos en el presente instrumento.

III. Por incumplimiento de alguna de las partes a las obligaciones contraídas en el mismo.

DÉCIMA OCTAVA. - OBLIGATORIEDAD DEL ACUERDO MARCO. - Para el cumplimiento del objeto del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", "LAS PARTES" convienen en sujetarse expresamente a las estipulaciones de "EL ACUERDO MARCO", cuyo contenido se tiene por reproducido en el presente instrumento como si a la letra se insertasen, así como a las demás disposiciones jurídicas aplicables.

Estando enteradas "LAS PARTES" del contenido y alcance legal del presente "CONVENIO ESPECÍFICO", lo firman por cuadruplicado a los 23 días del mes de julio del año 2025.

ANEXO 1

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 GOBIERNO DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA POR CONDUCTO DE "LA ENTIDAD".

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA SECRETARÍA":

1	Dr. Ramiro López Elizalde	Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
2	Dr. Daniel Aceves Villagrán	Director General de Políticas en Salud Pública
3	Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández	Director General De Epidemiología
4	Dra. Estrella Albarrán Suárez	Directora para la Prevención de Accidentes del Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes
5	Lic. Teresa Ramos Arreola	Directora General del Centro Nacional de Equidad de Género, Salud Sexual y Reproductiva
6	Dr. Rafael Ricardo Valdez Vázquez	Director General del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
7	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez	Director General del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
8	Dra. Samantha Gartner Barnard	Directora General del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia
9	Lic. Nérida Rodríguez Mejía	Coordinadora Administrativa del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
10	Mtro. Francisco José Gutiérrez Rodríguez	Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones

Nota: En observancia a lo dispuesto en el artículo SEXTO transitorio del Decreto por el que se expide el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2025, las referencias y facultades previstas en los nombramientos que se adjuntan al presente, se entenderán hechas y atribuidas a las Unidades Responsables competentes que cambiaron de denominación de conformidad con lo señalado en el Reglamento de referencia.

Copias fotostáticas simples de los nombramientos de los titulares de "LA ENTIDAD":

1	Mtra. Josefina Morales Guerrero	Secretaria de Planeación, Finanzas y Administración
2	Dr. Carlos Alberto Olivier Pacheco	Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla
3	Mtro. Juan Fernando Carrasco Oliver	Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y Coordinador de Planeación y Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
4	Dr. Jorge David González García	Subsecretario de Servicios de Salud Zona A y Coordinador de Servicios de Salud Zona A de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.
5	Dra. María del Rocío Rodríguez Juárez	Subsecretaria de Servicios de Salud Zona B y Coordinadora de Servicios de Salud Zona B de los Servicios de Salud del Estado de Puebla.

Ramiro López Elizalde

Presente.

Claudia Sheinbaum Pardo, *Presidenta de los Estados Unidos Mexicanos, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 89, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, he tenido a bien nombrarlo, como:*

***Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud
de la Secretaría de Salud.***

Con las atribuciones y facultades legales y administrativas inherentes a su cargo, debiendo desempeñar su mandato con responsabilidad, compromiso y amor al pueblo.

Rúbrica.

Ciudad de México, a 1 de octubre de 2024.

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. DD-001/2025

Código 12-316-1-M1C026P-0000903-E-X-V

C. MIGUEL ÁNGEL LEZANA FERNÁNDEZ

P r e s e n t e.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción XVII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado B, fracción XVII Bis y 7, fracción XXIV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo:

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de designación directa, rango de Dirección General, adscrito a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud.

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 01 de enero de 2025.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

SALUD

Nombramiento No. C-057/2023

C. ESTRELLA ALBARRAN SUAREZ

P r e s e n t e

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 4, párrafo segundo y 33 de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 5, fracción II, inciso a), 6 y 41 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; y 29, fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarle:

DIRECTORA PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Dicha designación se formula con el carácter de servidora pública de carrera titular, rango de Dirección de Área, código 12-315-1-M1C017P-0000018-E-C-C, adscrita al Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes.

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 01 de julio de 2023.

DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN

Rúbrica.

LIC. ANALI SANTOS AVILES

Salud**Secretaría de Salud**

Nombramiento No. LD-003/2025

Código 12-L00-1-M1C029P-0000066-E-L-V

C. TERESA RAMOS ARREOLA

P r e s e n t e.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción XVIII y 91 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado C, fracción II y 7, fracciones XV, XXIV Y XXV 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 DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

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

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 01 de enero de 2025.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Salud

Secretaría de Salud

Nombramiento No. LD-033/2024

Código 12-OD0-1-M1C029P-0000531-E-L-V

C. RAFAEL RICARDO VALDEZ VÁZQUEZ

Presente.

Con fundamento en los artículos 2, fracción XVIII y 91 del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal; 2, apartado C, fracción VII y 7, fracciones XV, XXIV y XXV 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 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 PROGRAMAS PREVENTIVOS Y CONTROL DE ENFERMEDADES

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

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 01 de octubre de 2024.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Salud**Secretaría de Salud**

Nombramiento No. LD-034/2024

Código 12-K00-1-M1C029P-0000042-E-L-C

C. JUAN LUIS MOSQUEDA GÓMEZ

P r e s e n t e.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción 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 XV, XXIV y XXV 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 PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL VIH/SIDA

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

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 octubre de 2024.

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

FUNCIÓN PÚBLICA**SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA****Oficina del Secretario**

Oficio SFP/100/117/2024

México, Ciudad de México, a 1 de marzo de 2024

Nérida Rodríguez Mejía

P r e s e n t e

De conformidad con el *Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal*, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 03 de mayo de 2023, el cual atribuyó a la Secretaría de la Función Pública nuevas facultades; entre otras, la de designar y, en su caso, remover a las personas titulares de las Unidades de Administración y Finanzas, y equivalentes, de las dependencias, incluidos las de sus órganos administrativos desconcentrados.

Al respecto, hago de su conocimiento que he tenido a bien designarla como Coordinadora Administrativa del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, a partir del 1 de marzo de 2024, con todas las atribuciones que le corresponde como Titular de dicho encargo.

Lo anterior se fundamenta en los artículos 37, fracción XII Bis, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 10, fracciones I, III y XIV y 11, fracción V, inciso g), del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, publicado en el DOF el 4 de septiembre de 2023.

Atentamente

El Secretario

Rúbrica.

Roberto Salcedo Aquino

- C.c.p. Dr. Jorge Alcocer Varela, Secretario de Salud. Para su conocimiento. Presente.
Lic. Thalía Concepción Lagunas Aragón, Subsecretaria de la Función Pública. Para su conocimiento. Presente.
Dr. Jorge Enrique Trejo Gómora, Director General del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea. Para su conocimiento.
Lic. Ramón Montaña Cuadra, Jefe de la Unidad de Gobierno de Unidades de Administración y Finanzas en la Secretaría de la Función Pública. Para su conocimiento.
Mtro. Marco Vinicio Gallardo Enríquez, Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud. Para su conocimiento.

JDMH/JAAA/DLCB

Salud

Secretaría de Salud

Nombramiento No. DD-010/2024

Código 12-Y00-1-M1C030P-0000002-E-X-A

C. FRANCISCO JOSÉ GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ

Presente.

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 2, fracción XVII del Reglamento de la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal, Sexto del Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones como un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud y 7, fracción XV del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito hacer de su conocimiento que, a partir de esta fecha, he tenido a bien nombrarlo:

TITULAR DE LA COMISIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Dicha designación se formula con el carácter de servidor público de Designación Directa, rango de Titular de Unidad, adscrito a las Oficinas Directas del Secretario.

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 octubre de 2024.

EL SECRETARIO DE SALUD

Rúbrica.

DR. DAVID KERSHENOBICH STALNIKOWITZ

Gobierno del Estado de Puebla**JOSEFINA MORALES GUERRERO****PRESENTE**

En ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 79 fracciones II y XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 4, 6, 7, 31 fracción II, 33 y Transitorio Décimo Tercero del Decreto del Honorable Congreso del Estado, por el que se expide la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla publicado en el Periódico Oficial del Estado el veintiocho de noviembre de dos mil veinticuatro, he tenido a bien nombrarla:

SECRETARIA DE PLANEACIÓN, FINANZAS Y ADMINISTRACIÓN

Nombramiento que surtirá efectos a partir de esta fecha, por lo que previa protesta de Ley proceda a asumir el cargo que le he conferido.

“CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA”**A UNO DE ENERO DE DOS MIL VEINTICINCO**

Rúbrica.

MTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER.**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA**

C. CARLOS ALBERTO OLIVER PACHECO.

PRESENTE

Para su conocimiento y efectos procedentes, me permito comunicarle que con fundamento en el artículo 79 fracciones XV, XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 3, 4, 27 y 31 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla, he tenido a bien nombrarlo como:

SECRETARIO DE SALUD.

Nombramiento que surtirá efectos a partir del día catorce de diciembre de dos mil veinticuatro, previa protesta de Ley correspondiente.

“CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA”

A CATORCE DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO.

Rúbrica.

MAESTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER.

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO

LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

Gobierno del Estado de Puebla**CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO****PRESENTE**

En ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 79 fracciones II, XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 3, 4, 13 y 59 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 2, 12 y 16 de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 1, 2, 8 fracción II y 15 Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", así como 1 y 5 fracción II y 8 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado "Servicios de Salud del Estado de Puebla", he tenido a bien nombrarlo:

**DIRECTOR GENERAL DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DENOMINADO "SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA"**

Nombramiento que surtirá efectos a partir de esta fecha, por lo que previa protesta de Ley proceda a asumir el cargo que le he conferido.

**"CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA"
A CATORCE DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO.**

Rúbrica.

MTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER.

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

Gobierno del Estado de Puebla**JUAN FERNANDO CARRASCO OLIVER****PRESENTE**

En ejercicio de las facultades que me confieren los artículos 79 fracciones II, XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 3, 4, 7, 31 fracción X, 41 y segundo párrafo del Transitorio Décimo Tercero de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla; 1, 2, 5 fracción IV, 12 y 15 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla; así como 1 del Acuerdo del Ejecutivo del Estado, por el que ordena la sustitución de la Oficialía Mayor, Subsecretaría o Unidad análoga que actualmente les estén adscritas a las Secretarías de Infraestructura, Salud y Educación del Gobierno del Estado de Puebla, por una Unidad de Administración y Finanzas, he tenido a bien nombrarlo como:

**TITULAR DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

Nombramiento que surtirá efectos a partir de esta fecha, por lo que previa protesta de Ley proceda a asumir el cargo que le he conferido.

“CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA”.**A UNO DE ENERO DE DOS MIL VEINTICINCO**

Rúbrica.

MTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA**

Número de Oficio: DOP/SAPDH/DRLDP/C1/030/2025

ASUNTO: NOMBRAMIENTO

JUAN FERNANDO CARRASCO OLIVER

P R E S E N T E

Por este medio y en uso de las facultades que me confieren los artículos 17, 18, 53 fracción VII de la Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8 fracción II, 15 fracción XI y XII del Decreto de H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla; así como los artículos 5 fracción II, 8, 11 fracción XXVIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, hago de su conocimiento que a partir del día 11 de febrero de 2025 he tenido a bien nombrarlo:

**COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA**

Solicitando tomar posesión del cargo conferido, mismo que deberá desempeñar con la máxima diligencia, debiendo ejercer sus funciones conforme a derecho y en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

ATENTAMENTE

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTADO DE PUEBLA**

Rúbrica.

CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO

C. JORGE DAVID GONZÁLEZ GARCÍA.

PRESENTE

Para su conocimiento y efectos procedentes, me permito comunicarle que con fundamento en el artículo 79 fracciones XV, XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 2, 3, 4, 27 y 31 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y 5 fracción II del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien nombrarlo como:

**SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A DE LA
SECRETARÍA DE SALUD**

Nombramiento que surtirá efectos a partir del día catorce de diciembre de dos mil veinticuatro, previa protesta de Ley correspondiente.

**“CUATRO VECES HEROICA PUEBLA DE ZARAGOZA”
A CATORCE DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO.**

Rúbrica.

MAESTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER.

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA

Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 16 de diciembre de 2024

Número de Oficio: DOP/SAPDH/DRLDP/C1/006/2024

ASUNTO: NOMBRAMIENTO

JORGE DAVID GONZÁLEZ GARCÍA

P R E S E N T E

Por este medio y en uso de las facultades que me confieren los artículos 17, 18, 53 fracciones I y V Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8 fracción II, 15 fracción XI y XII del Decreto del H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla; así como los artículos 3 fracciones X y XI; 11 fracciones II, VII y XVIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, hago de su conocimiento que a partir del día 16 de diciembre de 2024 he tenido a bien designarlo como:

**COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD ZONA A
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA**

Solicitando tomar posesión del cargo conferido, mismo que deberá desempeñar con la máxima diligencia, debiendo ejercer sus funciones conforme a derecho y en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

ATENTAMENTE

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTADO DE PUEBLA**

Rúbrica.

CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO

Gobierno del Estado de Puebla

ALEJANDRO ARMENTA MIER, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Puebla, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 79 fracciones II, XV, XXI y XXXVI de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Puebla; 1, 2, 3, 4, 7 y 31 fracción XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Puebla y 12 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO

ÚNICO. A partir de la fecha del presente Acuerdo, se nombra a **MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ JUÁREZ** como **SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B DE LA SECRETARÍA DE SALUD**, debiendo dar los avisos correspondientes a las dependencias oficiales para los efectos legales a que haya lugar.

Rúbrica.

MTRO. ALEJANDRO ARMENTA MIER.

GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE PUEBLA.

A CATORCE DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO

Cuatro veces Heroica Puebla de Zaragoza, a 16 de diciembre de 2024

Número de Oficio: DOP/SAPDH/DRLDP/C1/007/2024

ASUNTO: NOMBRAMIENTO

MARÍA DEL ROCÍO RODRÍGUEZ JUÁREZ

P R E S E N T E

Por este medio y en uso de las facultades que me confieren los artículos 17, 18, 53 fracciones I y V Ley de Entidades Paraestatales del Estado de Puebla; 8 fracción II, 15 fracción XI y XII del Decreto de H. Congreso del Estado, que crea el Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla; así como los artículos 3 fracciones X y XI; 11 fracciones II, VII y XVIII del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado denominado Servicios de Salud del Estado de Puebla, hago de su conocimiento que a partir del día 16 de diciembre de 2024 he tenido a bien designarlo como:

**COORDINADORA DE SERVICIOS DE SALUD ZONA B
DEL ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO
DENOMINADO SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE PUEBLA**

Solicitando tomar posesión del cargo conferido, mismo que deberá desempeñar con la máxima diligencia, debiendo ejercer sus funciones conforme a derecho y en apego a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones legales y normativas aplicables.

ATENTAMENTE

**SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESTADO DE PUEBLA**

Rúbrica.

CARLOS ALBERTO OLIVIER PACHECO

ANEXO 2

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

Puebla				MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
NO.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL		RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA				0.00	217,183,188.80	217,183,188.80
E036 Programa de vacunación				0.00	217,183,188.80	217,183,188.80
1	Vacunación Universal			0.00	217,183,188.80	217,183,188.80
	1	Vacunación Universal	VA010	0.00	217,183,188.80	217,183,188.80
Total 1				0.00	217,183,188.80	217,183,188.80
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS				862,176.00	15,598,934.62	16,461,110.62
P016 Prevención y atención del VIH, sida y otras ITS				862,176.00	15,598,934.62	16,461,110.62
1	VIH y otras ITS			862,176.00	15,598,934.62	16,461,110.62
	1	VIH y otras ITS	VH030	862,176.00	15,598,934.62	16,461,110.62
Total 1				862,176.00	15,598,934.62	16,461,110.62
310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA				16,468,849.40	0.00	16,468,849.40
P018 Prevención y control de enfermedades				2,781,003.00	0.00	2,781,003.00
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud			2,781,003.00	0.00	2,781,003.00
	1	Comunidades y municipios	CS010	2,574,003.00	0.00	2,574,003.00
	3	Indígenas	CS010	207,000.00	0.00	207,000.00
Total 1				2,781,003.00	0.00	2,781,003.00
U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes				13,687,846.40	0.00	13,687,846.40
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud			13,687,846.40	0.00	13,687,846.40
	2	Estilos de vida saludables	OB010	11,863,077.00	0.00	11,863,077.00
	4	Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	OB010	250,208.00	0.00	250,208.00
	5	Personas en Movilidad	OB010	215,308.00	0.00	215,308.00
	6	SNSP	OB010	1,359,253.40	0.00	1,359,253.40
Total 1				13,687,846.40	0.00	13,687,846.40

Puebla				MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
NO.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL		RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
O00 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES				18,178,612.60	9,294,109.41	27,472,722.01
P018 Prevención y control de enfermedades				0.00	1,082,290.29	1,082,290.29
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes			0.00	719,910.00	719,910.00
	1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	EE070	0.00	719,910.00	719,910.00
Total 1				0.00	719,910.00	719,910.00
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)			0.00	302,438.71	302,438.71
	3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	EE060	0.00	302,438.71	302,438.71
Total 3				0.00	302,438.71	302,438.71
4	Emergencias en Salud			0.00	59,941.58	59,941.58
	4	Emergencias en Salud	EE010	0.00	59,941.58	59,941.58
Total 4				0.00	59,941.58	59,941.58
U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes				13,041,886.00	0.00	13,041,886.00
7	Enfermedades Cardiometaabólicas			12,196,176.00	0.00	12,196,176.00
	7	Enfermedades Cardiometaabólicas	OB010	12,196,176.00	0.00	12,196,176.00
Total 7				12,196,176.00	0.00	12,196,176.00
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento			845,710.00	0.00	845,710.00
	8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	OB010	845,710.00	0.00	845,710.00
Total 8				845,710.00	0.00	845,710.00
U009 Vigilancia epidemiológica				5,136,726.60	8,211,819.12	13,348,545.72
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes			481,098.00	0.00	481,098.00
	1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	EE070	481,098.00	0.00	481,098.00
Total 1				481,098.00	0.00	481,098.00

Puebla				MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
NO.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL		RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos			3,121,013.00	8,211,819.12	11,332,832.12
	1	Paludismo	EE020	343,368.00	0.00	343,368.00
	2	Enfermedad de Chagas	EE020	165,060.00	0.00	165,060.00
	4	Intoxicación por Artrópodos	EE020	700,359.00	0.00	700,359.00
	5	Dengue	EE020	1,912,226.00	8,211,819.12	10,124,045.12
Total 2				3,121,013.00	8,211,819.12	11,332,832.12
4	Emergencias en Salud			465,150.00	0.00	465,150.00
	4	Emergencias en Salud	EE010	465,150.00	0.00	465,150.00
Total 4				465,150.00	0.00	465,150.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas			128,922.40	0.00	128,922.40
	6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	EE060	128,922.40	0.00	128,922.40
Total 6				128,922.40	0.00	128,922.40
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales			328,038.00	0.00	328,038.00
	9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	EE080	328,038.00	0.00	328,038.00
Total 9				328,038.00	0.00	328,038.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas			612,505.20	0.00	612,505.20
	10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	EE010	612,505.20	0.00	612,505.20
Total 10				612,505.20	0.00	612,505.20
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				28,154,159.27	21,019,440.82	49,173,600.09
P020 Salud materna, sexual y reproductiva				28,154,159.27	21,019,440.82	49,173,600.09
1	Salud Sexual y Reproductiva			28,154,159.27	21,019,440.82	49,173,600.09
	1	SSR para Adolescentes	SR040	17,587,260.20	38,814.72	17,626,074.92
	2	PF y Anticoncepción	SR030	3,925,852.00	1,116,022.61	5,041,874.61

Puebla				MONTO MÁXIMO A CARGO DE "LA SECRETARÍA" (Pesos)		
NO.	UNIDAD RESPONSABLE/PROGRAMA DE ACCIÓN	CLAVE DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL		RECURSOS PRESUPUESTARIOS FEDERALES	INSUMOS FEDERALES	TOTAL
	3	Salud Materna	MJ070	1,038,784.28	13,079,142.54	14,117,926.82
	4	Salud Perinatal	MJ080	2,389,501.29	4,549,300.00	6,938,801.29
	5	Aborto Seguro	SR050	1,626,388.00	1,831,960.95	3,458,348.95
	6	Violencia de Género	PG030	1,586,373.50	404,200.00	1,990,573.50
Total 1				28,154,159.27	21,019,440.82	49,173,600.09
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA				4,430,985.00	75,459.00	4,506,444.00
P018 Prevención y control de enfermedades				0.00	75,459.00	75,459.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio			0.00	75,459.00	75,459.00
	2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	EE040	0.00	75,459.00	75,459.00
Total 2				0.00	75,459.00	75,459.00
U009 Vigilancia epidemiológica				4,430,985.00	0.00	4,430,985.00
1	Vigilancia Epidemiológica			1,759,456.00	0.00	1,759,456.00
	1	Vigilancia Epidemiológica	EE030	1,759,456.00	0.00	1,759,456.00
Total 1				1,759,456.00	0.00	1,759,456.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio			2,671,529.00	0.00	2,671,529.00
	2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	EE040	2,671,529.00	0.00	2,671,529.00
Total 2				2,671,529.00	0.00	2,671,529.00
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES				911,500.35	0.00	911,500.35
P018 Prevención y control de enfermedades				911,500.35	0.00	911,500.35
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial			911,500.35	0.00	911,500.35
	1	Seguridad Vial	AC010	304,800.00	0.00	304,800.00
	2	PA en Grupos Vulnerables	AC020	325,000.00	0.00	325,000.00
	3	Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	AC030	281,700.35	0.00	281,700.35
Total 1				911,500.35	0.00	911,500.35
Total general				69,006,282.62	263,171,132.65	332,177,415.26

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 \$69,006,282.62 (SESENTA Y NUEVE MILLONES SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS 62/100 M.N.), los cuales se radicarán a la Secretaría de Planeación, Finanzas y Administración 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	31 de julio	36,924,652.50
Segunda	15 de agosto	32,081,630.12
GRAN TOTAL		69,006,282.62

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

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA	
Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	
Comunidades y municipios	
P018 Julio	939,003.00
Total Comunidades y municipios	939,003.00
Estilos de vida saludables	
U008 Julio	8,345,377.78
Total Estilos de vida saludables	8,345,377.78
Indígenas	
P018 Julio	-
Total Indígenas	-
Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	
U008 Julio	244,208.00
Total Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	244,208.00
Personas en Movilidad	
U008 Julio	178,308.00
Total Personas en Movilidad	178,308.00
SNSP	
U008 Julio	857,511.07
Total SNSP	857,511.07
Total Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	10,564,407.85
Total 310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA	10,564,407.85

L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
Salud Sexual y Reproductiva	
Aborto Seguro	
P020 Julio	345,221.33
Total Aborto Seguro	345,221.33
PF y Anticoncepción	
P020 Julio	2,234,732.00
Total PF y Anticoncepción	2,234,732.00
Salud Materna	
P020 Julio	261,947.89
Total Salud Materna	261,947.89
Salud Perinatal	
P020 Julio	1,703,515.69
Total Salud Perinatal	1,703,515.69
SSR para Adolescentes	
P020 Julio	2,858,925.00
Total SSR para Adolescentes	2,858,925.00
Violencia de Género	
P020 Julio	910,493.78
Total Violencia de Género	910,493.78
Total Salud Sexual y Reproductiva	8,314,835.69
Total L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	8,314,835.69
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	
Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	
Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	
U009 Julio	2,671,529.00
Total Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	2,671,529.00
Total Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	2,671,529.00
Vigilancia Epidemiológica	
Vigilancia Epidemiológica	
U009 Julio	637,344.89
Total Vigilancia Epidemiológica	637,344.89
Total Vigilancia Epidemiológica	637,344.89
Total 316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA	3,308,873.89
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS	
VIH y otras ITS	
VIH y otras ITS	
P016 Julio	862,176.00
Total VIH y otras ITS	862,176.00
Total VIH y otras ITS	862,176.00
Total K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS	862,176.00

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	
Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	
Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	
P018 Julio	234,825.34
Total Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	234,825.34
PA en Grupos Vulnerables	
P018 Julio	-
Total PA en Grupos Vulnerables	-
Seguridad Vial	
P018 Julio	165,500.00
Total Seguridad Vial	165,500.00
Total Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	400,325.34
Total 315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	400,325.34
000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	
Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	
Dengue	
U009 Julio	1,912,226.00
Total Dengue	1,912,226.00
Enfermedad de Chagas	
U009 Julio	165,060.00
Total Enfermedad de Chagas	165,060.00
Intoxicación por Artrópodos	
U009 Julio	630,359.00
Total Intoxicación por Artrópodos	630,359.00
Paludismo	
U009 Julio	343,368.00
Total Paludismo	343,368.00
Total Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	3,051,013.00
Emergencias en Salud	
Emergencias en Salud	
U009 Julio	275,150.00
Total Emergencias en Salud	275,150.00
Total Emergencias en Salud	275,150.00
Enfermedades Cardiometaabólicas	
Enfermedades Cardiometaabólicas	
U008 Julio	8,356,176.00
Total Enfermedades Cardiometaabólicas	8,356,176.00
Total Enfermedades Cardiometaabólicas	8,356,176.00
Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	
Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	
U009 Julio	311,476.34
Total Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	311,476.34
Total Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	311,476.34

Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	
Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	
U009 Julio	481,098.00
Total Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	481,098.00
Total Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	481,098.00
Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	
Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	
U009 Julio	316,038.00
Total Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	316,038.00
Total Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	316,038.00
Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	
Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	
U008 Julio	554,160.00
Total Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	554,160.00
Total Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	554,160.00
Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	
Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	
U009 Julio	128,922.40
Total Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	128,922.40
Total Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	128,922.40
Total O00 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	13,474,033.74
GRAN TOTAL	36,924,652.50

El calendario detallado a nivel unidad responsable, programa de acción específico y componente de la segunda ministración que se realizará en el mes de mayo estará sujeta a lo establecido en el quinto y sexto párrafo numerales 3 y 4 de la cláusula DÉCIMA PRIMERA de este "CONVENIO ESPECÍFICO" y del cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del gasto, con base en el dictamen que de forma colegiada el "GTT" emita y formará parte integral del presente "CONVENIO ESPECÍFICO".

Calendario Segunda Ministración.

Detalle de Recursos Financieros desagregado por Programa Presupuestario.

(Pesos)

PROGRAMA PRESUPUESTARIO	MONTO HASTA EL QUE ASCENDERÁ LA MINISTRACIÓN
P018 Prevención y control de enfermedades	2,353,175.00
Agosto	2,353,175.00
P020 Salud materna, sexual y reproductiva	19,839,323.58
Agosto	19,839,323.58
U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	8,193,991.55
Agosto	8,193,991.55
U009 Vigilancia epidemiológica	1,695,139.99
Agosto	1,695,139.99
GRAN TOTAL SEGUNDA MINISTRACIÓN	32,081,630.12

ANEXO 4

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

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA								2,034,820.00	7,573,390.40
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud	Comunidades y municipios	3.1.1	27101	Uniformes Vestuario y uniformes	1,000.0000	22.00	22,000.00	0.00
			3.1.1	21401	Toner Juego de Toner 4 colores, 2juegos por JS y 2 Estatales	6,000.0000	22.00	132,000.00	0.00
			3.1.1	26102	Gasolina Combustible para realizar visita a la comunidad por parte del personal de Nivel Estatal para participar en la certificación de comunidades.	27.0000	660.00	17,820.00	0.00
			3.1.1	33604	Servicios de impresión Materiales impresos para apoyar las acciones de salud pública a nivel comunitario (jurisdicciones o distritos de salud)	50,000.0000	10.00	500,000.00	0.00
			3.1.1	33604	Servicios de impresión Materiales impresos para apoyar las acciones de salud pública a nivel comunitario: lonas, material didáctico, reconocimientos, etiquetas, placas (nivel estatal)	25,000.0000	1.00	25,000.00	0.00
			3.1.1	51501	Equipo de cómputo Equipo Multifuncional 1 por Jurisdicción Sanitaria y 1 Entidad	8,000.0000	11.00	88,000.00	0.00
			4.1.1	33903	Jornada Nacional de Salud Pública Realizar Jornada Nacional de Salud Pública con la participación de los programas de Salud Pública en todas las Jurisdicciones Sanitarias	100,000.0000	10.00	1,000,000.00	0.00
		Estilos de vida saludables	1.1.1	26102	Gasolina Gasolina para visitas de supervisión (1 visita al año por escuela)	600.0000	2,373.00	0.00	1,423,800.00
			1.1.1	26102	Gasolina Gasolina para visitas de certificación 2 visitas al año	600.0000	2.00	0.00	1,200.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.1	27101	Uniformes chaleco de malla transpirable con múltiples bolsillos y bordado (2 logotipos).	800.0000	6.00	0.00	4,800.00
			1.1.1	27101	Uniformes Camisa de algodón y bordado (2 logotipos).	494.5000	6.00	0.00	2,967.00
			1.1.1	33604	Servicios de impresión Manual para certificación de escuelas, 1 por promotor	350.0000	10.00	0.00	3,500.00
			1.1.1	33604	Servicios de impresión Lonas	200.0000	10.00	0.00	2,000.00
			1.1.1	37501	Viáticos Viáticos escuelas a supervisar (1 visita al año por escuela)	490.0000	2,373.00	0.00	1,162,770.00
			1.1.1	37501	Viáticos Viáticos escuelas a certificar (2 visitas al año)	490.0000	2.00	0.00	980.00
			1.1.1	51501	Equipo de cómputo Equipo de computo Lap Top, 1 por jurisdicción	18,000.0000	10.00	0.00	180,000.00
			2.2.1	26102	Gasolina Gasolina para visitas a entornos laborales	1,200.0000	159.00	0.00	190,800.00
			2.2.1	37501	Viáticos Viáticos para visitas a entornos laborales (4 visitas al año)	490.0000	636.00	0.00	311,640.00
			3.3.1	37501	Viáticos Viáticos para brigadas 1 promotor x 136 días x \$490 por día	66,640.0000	42.00	0.00	2,798,880.00
			3.3.1	26102	Gasolina Gasolina para brigadas	50,400.0000	2.00	0.00	100,800.00
			3.3.1	35501	Mantenimiento vehículos Mantenimiento de unidades móviles	15,000.0000	2.00	0.00	30,000.00
		Indigenas	1.3.1	33401	Capacitación Gastos de Certificación para Promotor de Salud Hablante de Lengua Indígena	9,000.0000	23.00	207,000.00	0.00
		Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	1.2.1	59101	Software Software	6,000.0000	1.00	6,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
		Personas en Movilidad	1.2.1	27101	Uniformes Chaleco y gorra (1 Promotor de la Salud y 2 Personal Estatal)	1,000.0000	3.00	3,000.00	0.00
			1.2.1	33903	Evento albergues Se realiza el evento oficial, en el cual se agradece la participación de los directivos del albergue y se entrega la placa con la cual se valida el albergue promotor de salud. Agua, banners, lonas, caja papel bond tamaño, diseño e impresión de carteles, materiales dipticos, demostración de alimentos, aros, pelotas, carpa, mesa, sillas.	17,000.0000	2.00	34,000.00	0.00
		SNSP	1.1.1	26102	Sin clave de Compendio GASOLINA / SNSP	390,333.3300	1.00	0.00	390,333.33
			1.1.1	29601	Sin clave de Compendio REFACCIÓN AUTO / SNSP	7,500.0000	1.00	0.00	7,500.00
			1.1.1	31801	Sin clave de Compendio GUÍAS PAQUETERÍA / SNSP	7,680.0000	1.00	0.00	7,680.00
			1.1.1	33903	Sin clave de Compendio SERVICIOS INTEGRALES / SNSP	74,666.6700	1.00	0.00	74,666.67
			2.2.2	21101	Sin clave de Compendio MATERIALES Y ÚTILES DE OFICINA / SNSP	151,473.3000	1.00	0.00	151,473.30
			2.2.2	27201	Sin clave de Compendio EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL / SNSP	9,867.4000	1.00	0.00	9,867.40
			2.2.2	51501	Sin clave de Compendio MOBILIARIO / SNSP	38,036.6500	1.00	0.00	38,036.65
			3.3.3	21401	Sin clave de Compendio CONSUMIBLES INFORMÁTICOS / SNSP	23,802.9500	1.00	0.00	23,802.95
			3.3.3	29401	Sin clave de Compendio REFACCIÓN COMPUTO / SNSP	23,500.0000	1.00	0.00	23,500.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			3.3.3	31603	Sin clave de Compendio SERVICIOS DE INTERNET / SNSP	18,000.0000	1.00	0.00	18,000.00
			3.3.3	33604	Sin clave de Compendio MATERIAL DE PROMOCIÓN / SNSP	34,622.4700	1.00	0.00	34,622.47
			3.3.3	34501	Sin clave de Compendio SEGUROS DE BIENES PATRIMONIALES / SNSP	94,000.0000	1.00	0.00	94,000.00
			3.3.3	36101	Sin clave de Compendio SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD / SNSP	166,666.6700	1.00	0.00	166,666.67
			3.3.3	52101	Sin clave de Compendio MATERIALES Y ÚTILES CONSUMIBLES PARA EL PROCESAMIENTO EN EQUIPOS Y BIENES INFORMÁTICOS. / SNSP	26,409.1800	1.00	0.00	26,409.18
			3.3.3	32301	Sin clave de Compendio ARRRENDAMIENTO COMPUTO Y VIDEOPROYECTOR / SNSP	292,694.7900	1.00	0.00	292,694.79
Total 1								2,034,820.00	7,573,390.40
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES								911,500.34	0.00
1	Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial	Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	3.1.1	33903	Sin clave de Compendio Curso virtual para Certificación de Primer respondiente	46,875.0000	1.00	46,875.00	0.00
			3.2.2	56501	Sin clave de Compendio Sistema de comunicación de misión crítica para el fortalecimiento de los CRUM. (radios satelitales)	234,825.3400	1.00	234,825.34	0.00
		PA en Grupos Vulnerables	1.1.1	33901	Sin clave de Compendio Mediciones de factores de riesgo en escuelas primarias	100,000.0000	1.00	100,000.00	0.00
			4.1.1	33903	Sin clave de Compendio Sensibilización, (ahogamientos, asfixias, caídas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras)	45,000.0000	3.00	135,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			4.3.1	36101	Sin clave de Compendio Campañas de comunicación de lesiones accidentales	90,000.0000	1.00	90,000.00	0.00
		Seguridad Vial	2.1.1	56501	Sin clave de Compendio Odometro para Auditorías Viales	1,000.0000	1.00	1,000.00	0.00
			2.1.1	52901	Sin clave de Compendio Traficonos	300.0000	10.00	3,000.00	0.00
			2.1.1	27301	Sin clave de Compendio Contador manual para Auditorías Viales	150.0000	2.00	300.00	0.00
			2.2.1	53101	Sin clave de Compendio Alcohólimetro evidencial con impresora	60,000.0000	2.00	120,000.00	0.00
			2.2.1	53101	Sin clave de Compendio Alcohólimetros referenciales	14,000.0000	2.00	28,000.00	0.00
			2.2.1	25501	Sin clave de Compendio Caja de 100 boquillas	1,100.0000	15.00	16,500.00	0.00
			2.2.1	27201	Sin clave de Compendio Alcohólimetría, chalecos balizados	750.0000	25.00	18,750.00	0.00
			4.2.1	52901	Sin clave de Compendio Goggles Fatal Vision	45,000.0000	1.00	45,000.00	0.00
			4.2.1	27201	Sin clave de Compendio Sensibilización, chalecos balizados	750.0000	25.00	18,750.00	0.00
			4.2.1	52901	Sin clave de Compendio Tapete interactivo	20,000.0000	1.00	20,000.00	0.00
			4.2.1	52901	Sin clave de Compendio Bicicleta adulto con rueditas de balance	5,000.0000	2.00	10,000.00	0.00
			4.2.1	52901	Sin clave de Compendio Bicicleta infantil con rueditas de balance	3,000.0000	1.00	3,000.00	0.00
			4.2.1	33604	Sin clave de Compendio Material de promoción y acciones de salud (folletería, flyers, publicaciones)	15,000.0000	1.00	15,000.00	0.00
			4.2.1	33604	Sin clave de Compendio Material de promoción y acciones de salud, Muro plegable	4,000.0000	1.00	4,000.00	0.00
			4.2.1	33604	Sin clave de Compendio Material de promoción y acciones de salud, Stand de promoción	1,500.0000	1.00	1,500.00	0.00
Total 1								911,500.34	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA								4,146,009.00	0.00
1	Vigilancia Epidemiológica	Vigilancia Epidemiológica	1.1.1	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Computadoras de escritorio para Optimizar la Operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica., Requerimientos mínimos: procesador Core i5/AMD AK9, 6 GB de RAM y por lo menos 1 TB en DD incluye las licencias necesarias, NO TABLET/IPADS.	25,000.0000	4.00	100,000.00	0.00
			1.1.1	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Computadoras portatiles para Optimizar la Operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica., Requerimientos mínimos: procesador Core i5/AMD AK9, 6 GB de RAM y por lo menos 1 TB en DD incluye las licencias necesarias, NO TABLET/IPADS.	25,000.0000	4.00	100,000.00	0.00
			1.1.1	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Impresora Multifuncional para la Operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	18,000.0000	1.00	18,000.00	0.00
			1.1.2	31701	Sin clave de Compendio Contratación de Servicios de Internet Fijo o Internet Movil (No incluye equipos) para Generar Información de Calidad para la toma de decisiones.	100,000.0000	1.00	100,000.00	0.00
			1.1.3	26102	Sin clave de Compendio Adquisicion de Combustible para la Supervisión operativa de todos los subsistemas del SINAVE que operan en todas las jurisdicciones sanitarias de cada Entidad.	40,000.0000	1.00	40,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.3	54103	Sin clave de Compendio Adquisicion de Vehículos, destinados a servicios administrativos para la Supervisión operativa de todos los subsistemas del SINAVE que operan en todas las jurisdicciones sanitarias de cada Entidad.	300,000.0000	1.00	300,000.00	0.00
			1.1.3	54103	Sin clave de Compendio Adquisicion de Vehículos, destinados a servicios administrativos para la Supervisión operativa de todos los subsistemas del SINAVE que operan en todas las jurisdicciones sanitarias de cada Entidad.	300,000.0000	1.00	300,000.00	0.00
			1.1.4	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Computadoras de escritorio para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales., Requerimientos mínimos: procesador Core i5/AMD AK9, 6 GB de RAM y por lo menos 1 TB en DD incluye las licencias necesarias, NO TABLET/IPADS.	25,000.0000	5.00	125,000.00	0.00
			1.1.4	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Computadoras portatiles para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales., Requerimientos mínimos: procesador Core i5/AMD AK9, 6 GB de RAM y por lo menos 1 TB en DD incluye las licencias necesarias, NO TABLET/IPADS.	25,000.0000	4.00	100,000.00	0.00
			1.1.4	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Equipos Multifuncionales para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales.	18,000.0000	1.00	18,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.4	26102	Sin clave de Compendio Adquisicion de Combustible para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales.	50,000.0000	1.00	50,000.00	0.00
			1.1.4	37504	Sin clave de Compendio Viáticos Nacionales para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales.	40,000.0000	1.00	40,000.00	0.00
			1.1.5	31701	Sin clave de Compendio Contratación de Servicios de Internet Fijo o Internet Movil (No incluye equipos) para Verificar la operatividad de los Servicios de Sanidad Internacional Estatales.	80,000.0000	1.00	80,000.00	0.00
			1.1.5	21201	Sin clave de Compendio Adquisicion de Toner para la operatividad de los Servicios de Sanidad Internacional Estatales.	1,500.0000	15.00	22,500.00	0.00
			1.1.5	51501	Sin clave de Compendio Adquisicion de Disco Duro Externo para la operatividad de los Servicios de Sanidad Internacional Estatales.	3,000.0000	10.00	30,000.00	0.00
			1.1.5	26102	Sin clave de Compendio Adquisicion de Combustible para la operatividad de los Servicios de Sanidad Internacional Estatales.	50,980.0000	1.00	50,980.00	0.00
Total 1								1,474,480.00	0.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Poliza de Mantenimiento preventivo con calificación para equipo de extracción de ácidos Nucleicos de 96 pruebas, debe incluir mantenimientos correctivos durante en tiempo de la póliza, refacciones y capacitación por personal calificado y avalado por la casa comercial.	330,000.0000	1.00	330,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Servicio de Mantenimiento preventivo de ultracongelador thermo scientific por personal calificado y avalado por la casa comercial	110,000.0000	1.00	110,000.00	0.00
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Servicio de Mantenimiento preventivo de ultracongelador thermo scientific por personal calificado y avalado por la casa comercial	110,000.0000	1.00	110,000.00	0.00
			1.1.2	53101	Sin clave de Compendio Sistema automatizado de preparación de Medios de cultivo para 10 litros., Programación y monitoreo del equipo de manera remota, Características técnicas: Dotado de lector RFID para rastrear usuarios y reactivos. Temperatura de esterilización: 95 - 125°C. Temperatura de dispensación: 25 - 80°C. Agitador para homogenizar al 100%, medios de cultivo a la temperatura indicada. Función de arranque automático (llenado automático de agua con arranque diferido). Tapa con seis puntos de cierre de seguridad. Alertas automáticas de presión y nivel. Compresor de aire incorporado: para la verificación de tapa cerrada antes de iniciar el ciclo y aplicable a una presión constante mientras dispensa el medio. Modos de ciclo diferentes (rápido, estándar y ecológico), Impresora integrada para informes y trazabilidad. Que incluya la capacitación, calificación y adecuación de la instalación (plomería, electricidad) del equipo.	1,106,000.0000	1.00	1,106,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.2	53101	Sin clave de Compendio Bomba dosificadora peristáltica de alta precisión para la distribución de medios de cultivo, agar y todo tipo de diluyentes, con un rango 50 µL hasta 99 litros. que de disponga de una interfaz intuitiva. La trazabilidad se debe realizar mediante impresión y conexiones USB. DESCRIPCIÓN TÉCNICA, Cuerpo totalmente de acero inoxidable 304 LITROS, • Trazabilidad con CPU, impresora, memoria USB., Bomba de doble cabezal de alto caudal y alta precisión, DISTRIBUCIÓN, Volumen dispensado en modo Dosis o Multidosis: 50 µL a 99 L, Precisión de tubos de 3,2 mm de diámetro interior de 9 , ml 18 ml 225 ml : ± 0,9% : ± 0,5%: ± 0,4%, Modos de dosificación: Continuo, dosis y Multidosis, Tiempo ajustable de 0,1 a 99,9 s, Número de distribuciones para tubos de 9 ml: 40 tubos de 9 ml en 1 minuto, Número de distribuciones para placas de 18 mL: 29 latas de 18 mL en 1 min (en , Número de distribuciones para bolsas de muestra de 220 ml: 8 distribuciones de 220 ml en 1 min., Bomba doble de pulso lento con 6 rodillos, Caudal: 3 ml/min a 2,5 l/min, Velocidad de rotación del cabezal de la bomba: 10 a 550 rpm, PRESUPUESTO, Conexiones: Jack 3,5 mm, 2 x USB tipo A, USB tipo B, Fusibles: T 2,5 AL 250 V 5x20 mm, Potencia: 60 W, Que incluya la capacitación, calificación y adecuación de la instalación del equipo.	220,000.0000	1.00	220,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Mantenimiento preventivo con calibración a termociclador para PCR Tiempo Real, por personal calificado y avalado por la casa comercial	151,000.0000	1.00	151,000.00	0.00
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Mantenimiento preventivo con calibración a termociclador para PCR Tiempo Real, por personal calificado y avalado por la casa comercial	151,000.0000	1.00	151,000.00	0.00
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Mantenimiento preventivo con calibración a termociclador para PCR Tiempo Real, por personal calificado y avalado por la casa comercial	151,000.0000	1.00	151,000.00	0.00
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Mantenimiento preventivo con calibración y placa de verificación R NaseP a termociclador para PCR Tiempo Real, por personal calificado y avalado por la casa comercial	171,264.5000	1.00	171,264.50	0.00
			1.1.2	35401	Sin clave de Compendio Mantenimiento preventivo con calibración y placa de verificación R NaseP a termociclador para PCR Tiempo Real, por personal calificado y avalado por la casa comercial	171,264.5000	1.00	171,264.50	0.00
Total 2								2,671,529.00	0.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA								13,846,222.00	8,605,891.77
1	Salud Sexual y Reproductiva	Aborto Seguro	1.1.1	33604	Sin clave de Compendio Estrategia de comunicación para la difusión de la atención al aborto seguro.	1,000,000.0000	1.00	0.00	1,000,000.00
			2.2.1	36101	Sin clave de Compendio Modelos pélvicos didácticos para la simulación y entrenamiento en la técnica de Aspiración Manual Endouterina programados por el CNEGSR.	20,000.0000	4.00	0.00	80,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			2.5.1	33903	Sin clave de Compendio Curso/Taller Básico de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	45,000.0000	1.00	0.00	45,000.00
			2.5.2	33903	Sin clave de Compendio Curso/Taller Intermedio de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	40,000.0000	1.00	0.00	40,000.00
			2.5.3	33903	Sin clave de Compendio Curso/Taller Especializado de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	60,000.0000	1.00	0.00	60,000.00
			2.5.4	37204	Sin clave de Compendio Traslado al personal de salud a la capacitación centralizada de aborto seguro programada por el CNEGSR.	3,500.0000	2.00	0.00	7,000.00
			2.5.5	37204	Sin clave de Compendio Traslado al personal de salud a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR.	3,500.0000	1.00	0.00	3,500.00
			3.4.1	51501	Sin clave de Compendio 2 tablets para desarrollar acciones acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial. (una Tablet con kit para trabajo inalámbrico y conexión a internet).	10,000.0000	2.00	0.00	20,000.00
			3.4.1	37501	Sin clave de Compendio 6 Supervisiones a las unidades de salud del sector para verificar la aplicación de los criterios de calidad nacionales e internacionales para la atención del aborto seguro.	36,000.0000	1.00	0.00	36,000.00
			3.4.1	26102	Sin clave de Compendio 5 acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial.	2,000.0000	5.00	0.00	10,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
		PF y Anticoncepción	1.1.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña para la difusión de los servicios con que cuenta la entidad para la atención de la planificación familiar y anticoncepción, con énfasis en el día Internacional de la Planificación Familiar a celebrarse el 3 de Agosto	350,000.0000	1.00	350,000.00	0.00
			2.2.1	33903	Sin clave de Compendio Cursos de actualización para la prescripción de métodos anticonceptivos conforme a la normatividad vigente	57,500.0000	2.00	0.00	115,000.00
			2.2.2	51501	Sin clave de Compendio Computadora Lap Top procesador core i7, disco duro 1 TB, memoria Ram 8 GB y windows 11 profesional	30,000.0000	1.00	0.00	30,000.00
			2.2.2	52101	Sin clave de Compendio Proyector Portátil 3LCD WXGA con HDMI y Wifi	15,000.0000	1.00	0.00	15,000.00
			2.3.1	37201	Sin clave de Compendio Pasajes Nacionales (4 personas) que deberán realizar 3 visitas de supervisión ó cursos por mes a unidades de salud, jurisdicciones sanitarias y almacenes durante 8 meses	188,160.0000	1.00	0.00	188,160.00
			2.3.1	37501	Sin clave de Compendio Viáticos para grupo de supervisión y/o capacitación (4 personas) que deberán realizar 3 visitas de supervisión ó cursos por mes a unidades de salud, jurisdicciones sanitarias y almacenes durante 8 meses	564,480.0000	1.00	0.00	564,480.00
			2.7.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña para la difusión de los servicios de vasectomía sin bisturí con énfasis en las Jornadas intensivas en el Día del Padre	200,000.0000	1.00	200,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			2.7.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña para la difusión de los servicios de vasectomía sin bisturí con énfasis en las Jornadas intensivas en el Día Mundial de la Vasectomías Sin Bisturí a celebrarse en el mes de noviembre	350,000.0000	1.00	350,000.00	0.00
			2.7.1	53201	Tijera De Disección. Tijera Mayo, recta, longitud de 150 a 155 mm. Tijera	550.0000	16.00	0.00	8,800.00
			2.7.1	53201	Urología. Pinza de anillo. Diámetro: 4.0 mm. Longitud 140 mm. Pinzas anillo de Lee para vasectomía	7,150.0000	16.00	0.00	114,400.00
			2.7.1	53201	Urología. Pinza para disección, extremos agudos. Longitud 130 mm. Pinza diseccion de Lee para vasectomía	7,150.0000	16.00	0.00	114,400.00
			2.7.1	37501	Sin clave de Compendio Viaticos para jornadas de vasedctomía sin bisturí	39,200.0000	1.00	0.00	39,200.00
			2.7.1	37201	Sin clave de Compendio Pasajes Nacionales (2 personas) que deberán asistir a las jornadas de vasectomía sin bisturí	19,600.0000	1.00	0.00	19,600.00
			2.7.1	53101	Instrumento bipolar, desmontable, con mango, cremallera, camisa, bisturí, dos pinzas (Remorgida). Longitud de trabajo 360 mm (para trócar de 6 m). Electrocauterio	4,500.0000	16.00	0.00	72,000.00
			2.7.1	53101	Lámpara para cirugía Lámpara para cirugía	3,300.0000	7.00	0.00	23,100.00
		Salud Materna	1.2.1	37201	Sin clave de Compendio Gastos de camino para realizar acciones de supervisión, capacitación y visitas a localidades para enlazar a las personas gestantes y puérperas a las unidades de atención médica. Se programan 4 salidas al mes, con gastos de camino	19,600.0000	1.00	0.00	19,600.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.3.1	33604	Sin clave de Compendio Las impresiones del Plan de Seguridad se deberán entregar uno por persona gestantes	3.0000	59,153.00	177,459.00	0.00
			2.2.1	33604	Sin clave de Compendio Paquete de materiales impresos para publicaciones oficiales, información en general y de difusión, material didáctico y de promoción para los componentes de Salud Materna (Tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia -sis-38P, carnet de atención integral de embarazo, hoja de valoración de riesgo obstétrico, valoración de depresión en el embarazo y puerperio)	14.5200	32,539.00	0.00	472,466.28
			2.2.1	37501	Sin clave de Compendio Supervisión integral a unidades de salud y unidades hospitalarias	15,000.0000	1.00	15,000.00	0.00
			2.5.1	33903	Sin clave de Compendio Programación de capacitaciones en emergencias obstétricas dirigidas al personal de salud operativo	50,000.0000	1.00	0.00	50,000.00
			3.1.1	33903	Sin clave de Compendio Programación de capacitación en impulsar la mejora continua de la atención integral de la persona gestante, trabajo de parto y puerperio desde un enfoque centrado en la usuaria (Salas LPR) mediante el cumplimiento de la normatividad	50,000.0000	1.00	0.00	50,000.00
		Salud Perinatal	1.1.1	37501	Sin clave de Compendio Viaticos para acciones enfocadas a la salud de la persona recién nacida	361,267.2000	1.00	0.00	361,267.20
			1.1.1	26102	Sin clave de Compendio Gasolina	16,925.0900	1.00	0.00	16,925.09
			1.1.1	22104	Sin clave de Compendio Coffe Break para capacitaciones	19,905.0000	1.00	0.00	19,905.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.1.1	33903	Sin clave de Compendio Cursos de Capacitación enfocados a los primeros 1000 días de vida	180,000.0000	1.00	0.00	180,000.00
			1.2.1	53101	Refrigeradores. Refrigerador congelador de 5.4 pies cúbicos. Contenedor de material a temperatura de refrigeración para la guarda de insumos de laboratorio. Capacidad de 5.4 pies cúbicos. Tipo vertical. Consta de: Una sola puerta, congelador en el mismo cuerpo en la parte superior, capaz de mantener temperatura interna de -10 grados C o menor para el congelador y de +2 a +8 grados para el refrigerador. Graficador de temperatura externo, fijo para 7 días. Sistema de alarma que permita seleccionar límites superior e inferior de temperatura. Indicador audible y visual para temperatura fuera de los límites seleccionados. Punta de plasma para graficador en caso de requerirla. Refrigerante libre de CFC. Refrigerador	140,000.0000	2.00	0.00	280,000.00
			1.2.1	53101	Esterilizadores. Los eléctricos necesitan corriente de 220 V tres fases y 60 Hz. Autoclave de doble cámara cilíndrica, de acero inoxidable, puerta de acero accionada por brazos radiales, depósito de agua para alimentar el generador de vapor. Control visual del nivel de agua del generador, manómetro de presión y vacío de la cámara interna, trampa termostática para controlar la condensación del vapor, termómetro de carátula y piloto de encendido y de presión. 127 V-60 Hz. Cámara de 35 cm de diámetro x 55 de fondo con capacidad de 53 o 59 litros. Autoclave vertical de 50 litros	135,000.0000	2.00	0.00	270,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.2.1	51201	Sin clave de Compendio Baño María Termostático	37,500.0000	6.00	0.00	225,000.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Congelador especializado	155,000.0000	2.00	0.00	310,000.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Contenedor 60L para biológicos	2,500.0000	12.00	0.00	30,000.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Frasco con 100 capilares 75mm sin heparina	150.0000	600.00	0.00	90,000.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Hielera 9L para biológicos	550.0000	12.00	0.00	6,600.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Jabón neutro	125.0000	1,000.00	0.00	125,000.00
			1.2.1	53101	Sin clave de Compendio Termo ice envases plástico	100.0000	100.00	0.00	10,000.00
			1.3.1	53101	Sin clave de Compendio Material didactico para capacitación en lactancia materna	8,000.0000	1.00	0.00	8,000.00
		SSR para Adolescentes	1.1.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña: Promoción y difusión de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes	300,000.0000	1.00	300,000.00	0.00
			1.1.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña: Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes	300,000.0000	1.00	300,000.00	0.00
			1.2.1	21501	Sin clave de Compendio Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos para Adolescentes de bolsillo	25.0000	10,000.00	250,000.00	0.00
			1.2.1	37501	Sin clave de Compendio Para acciones de sensibilización en materia de menstruación digna	13,600.0000	1.00	13,600.00	0.00
			1.2.1	36101	Sin clave de Compendio kit de gestión menstrual, para acciones de capacitación y sensibilización en materia de menstruación digna	1,250.0000	296.00	370,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.2.1	21601	Sin clave de Compendio Toalla sanitaria desechable para flujo regular. Insumo para dispensadores de los consultorios sexualmente responsables	1.6000	960.00	1,536.00	0.00
			1.2.1	36101	Sin clave de Compendio kit de gestión menstrual, para la implementación del proyecto de menstruación digna	62.5000	138,674.00	8,667,125.00	0.00
			1.2.1	36101	Sin clave de Compendio Material acrílico de aparato reproductor femenino	4,611.0000	2.00	9,222.00	0.00
			1.2.1	37201	Sin clave de Compendio Para acciones de sensibilización en materia de menstruación digna	49,280.0000	1.00	49,280.00	0.00
			1.2.1	51101	Sin clave de Compendio DISPENSADOR DE TOALLAS SANITARIAS con logos oficiales del Programa, para consultorios sexualmente responsables	6,000.0000	2.00	12,000.00	0.00
			1.2.1	33903	Sin clave de Compendio Sensibilizar a actores clave en materia de menstruación digna y su importancia en el acceso al derecho a la salud	80,000.0000	5.00	400,000.00	0.00
			1.2.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña: Hacia una Menstruación digna en medios	600,000.0000	1.00	600,000.00	0.00
			1.2.1	36101	Sin clave de Compendio Campaña: Hacia una Menstruación digna en espectaculares	400,000.0000	1.00	400,000.00	0.00
			1.2.1	21501	Sin clave de Compendio Regleta. Impresión offset, a partir de original electrónico, tamaño final 7.5 x 28 cms. Impreso a 4x4 tintas en polipap de 12 puntos con corte recto	50.0000	4,800.00	240,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			1.2.1	21501	Sin clave de Compendio Tríptico. Impresión en offset a partir de original electrónico. Papel couché 150 gramos. Impresa en 4 x 4 tintas al rebase con barniz uv mate Tamaño extendido 21.5 x 27.5 cm. Tamaño final 9.3 x 21.5 cm. Dos dobleces	20.0000	12,000.00	240,000.00	0.00
			2.1.1	26102	Sin clave de Compendio Gasolina para traslados en labores de supervisión estatal	50,000.0000	1.00	50,000.00	0.00
			2.1.1	37501	Sin clave de Compendio Viáticos nacionales para labores de supervisión dentro de la entidad federativa	83,000.0000	1.00	83,000.00	0.00
			2.2.1	33903	Sin clave de Compendio Cursos de actualización en SSRA	50,000.0000	10.00	500,000.00	0.00
			2.2.1	37501	Sin clave de Compendio Para la asistencia a la reuniones regionales de capacitación	68,000.0000	1.00	68,000.00	0.00
			2.2.1	37101	Sin clave de Compendio Para la asistencia a la reuniones regionales de capacitación	200,000.0000	1.00	200,000.00	0.00
			2.5.3	26102	Sin clave de Compendio Para garantizar que la unidad móvil lleve a cabo las jornadas en los lugares donde no se cuenta con una unidad e salud o servicios especializados para adolescentes.	240,774.4400	1.00	0.00	240,774.44
			2.5.3	54103	Sin clave de Compendio Para la adquisición de la uniad móvil EDUSEX	2,200,000.0000	1.00	0.00	2,200,000.00
			2.5.3	37501	Sin clave de Compendio Viáticos nacionales para labores en EDUSEX	94,676.2600	1.00	0.00	94,676.26
			2.5.3	35501	Sin clave de Compendio Mantenimiento para la unidad móvil edusex	120,000.0000	1.00	0.00	120,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
		Violencia de Género	1.1.1	36101	Sin clave de Compendio Generar y dar seguimiento a una estrategia de comunicación para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres a través de medios electrónicos y/o impresos	100,000.0000	1.00	0.00	100,000.00
			1.1.1	33604	Sin clave de Compendio Generar y dar seguimiento a una estrategia de comunicación para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres a través de medios electrónicos y/o impresos	100,000.0000	1.00	0.00	100,000.00
			2.1.1	53101	Sin clave de Compendio Para la compra de botiquines o cajas especiales para colocar y resguardar los insumos de atención a la violación sexual, considerando su distribución en las unidades de salud que atienden y registran casos.	500.0000	29.00	0.00	14,500.00
			2.2.1	33903	Sin clave de Compendio Talleres de formación sobre Atención Psicológica Especializada a víctimas de violencia de pareja, familiar y/o sexual. 20 hrs de capacitación presencial a 20 personas. Considera materiales didácticos, servicios integrales y pasajes y viáticos del personal ponente.	100,000.0000	1.00	0.00	100,000.00
			2.2.2	33903	Sin clave de Compendio Curso sobre atención Inmediata a Víctimas de Violación Sexual dirigido al personal de enfermería. 20 hrs de capacitación presencial a 20 personas. Considera materiales didácticos, servicios integrales y pasajes y viáticos del personal ponente.	50,000.0000	1.00	0.00	50,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			2.2.3	33903	Sin clave de Compendio Curso sobre Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual dirigido a personal de medicina, 16 hrs de capacitación presencial a 25 personas. Considera materiales didácticos, servicios integrales y pasajes y viáticos del personal ponente.	50,000.0000	1.00	0.00	50,000.00
			2.3.1	36101	Sin clave de Compendio Compra de 3 kit de muñecos sexuados para la distribución en unidades que cuenten con servicios especializados de atención a la violencia	5,990.0000	3.00	0.00	17,970.00
			2.3.2	33401	Sin clave de Compendio Que la persona responsable estatal de las acciones de prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres pueda acceder a la capacitación "Curso de Inteligencia Artificial para su aplicación en la Salud Pública", impartida por el Instituto Nacional de Salud Pública	6,847.5000	1.00	0.00	6,847.50
			2.5.3	26102	Sin clave de Compendio Facilitar el traslado del profesional de Medicina para consolidar las acciones de coordinación para la ejecución de los Programas de Supervisión en materia de prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	40,000.0000	1.00	0.00	40,000.00
			2.5.3	37201	Sin clave de Compendio Pasajes para el desarrollo de 2 acompañamientos técnicos y de seguimiento estatal a las acciones de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	2,000.0000	1.00	0.00	2,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			2.5.3	37501	Sin clave de Compendio Viáticos para el desarrollo de 2 acompañamientos técnicos y seguimiento estatal de actividades específicas de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	1,960.0000	1.00	0.00	1,960.00
			2.5.3	37501	Sin clave de Compendio 6 Supervisiones a las unidades de salud del sector para verificar la aplicación de los criterios de prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	36,000.0000	1.00	0.00	36,000.00
			2.5.4	51501	Sin clave de Compendio Contar con las herramientas de trabajo a distancia (una Tablet con kit para trabajo inalámbrico y conexión a internet) para la ejecución de los Programas de Capacitación Supervisión y Coordinación Interinstitucional e Intersectorial, considerando 4 equipos (uno para la responsable estatal y 3 para el personal que se incorpora)	10,000.0000	4.00	0.00	40,000.00
			2.5.4	26102	Sin clave de Compendio Facilitar el traslado del profesional en Psicología para consolidar las acciones de coordinación para la ejecución de los Programas de Capacitación en materia de prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	40,000.0000	1.00	0.00	40,000.00
			2.5.4	26102	Sin clave de Compendio Facilitar el traslado de la Trabajadora Social para consolidar las acciones de coordinación Interinstitucional e Intersectorial en materia de prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	40,000.0000	1.00	0.00	40,000.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			3.2.1	33903	Sin clave de Compendio El Costo Unitario del Curso para la Formación de Facilitadoras/es de Reeducción a Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja incluye pasajes, viáticos y servicios de capacitación a servidores públicos por 2 días, para cubrir 16 horas de capacitación,	72,460.0000	1.00	0.00	72,460.00
			3.6.1	33903	Sin clave de Compendio La impartición del taller es de 8 horas, considera materiales didácticos, servicios integrales y pasajes y viáticos del personal ponente (un día),	10,480.0000	10.00	0.00	104,800.00
			4.1.3	37204	Sin clave de Compendio Traslado al personal de salud para la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	3,500.0000	1.00	0.00	3,500.00
Total 1								13,846,222.00	8,605,891.77
000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES								6,165,953.20	9,003,214.40
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos	Dengue	7.3.2	56601	Sin clave de Compendio "Nebulizador o generador portátil de neblina térmica., Termonebulizadora portatil"	50,000.0000	5.00	250,000.00	0.00
			7.3.3	56101	Sin clave de Compendio Nebulizador o generador portátil o motomochila de aerosoles fríos. Motomochila aspersionadora motorizada con varilla	25,000.0000	10.00	250,000.00	0.00
		Intoxicación por Artrópodos	1.2.1	56101	Sin clave de Compendio Bomba aspersionadora manual. Bomba Aspersionadora Manual	18,500.0000	10.00	185,000.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			4.1.1	25501	Sin clave de Compendio Kit entomológico, Pinzas Largas, Pinzas Cortas, Guantes de carnaza, Lámpara de luz UV, Lámpara de luz blanza, Hielera, Franela, Tabla 4 piezas de cada insumo, costo de \$ 10,000.00. Kit entomológico, Pinzas Largas, Pinzas Cortas, Guantes de carnaza, Lámpara de luz UV, Lámpara de luz blanza, Hielera, Franela, Tabla 4 piezas de cada insumo, costo de \$ 10,000.00.	12,000.0000	10.00	120,000.00	0.00
			4.1.1	51501	Microcomputadora Portatil Microcomputadora Portatil Computadora portatil tipo laptop de escritorio, procesador de Intel 7 Doceava Generación, disco duro estado solido de 1 TB, Memoria Ram 16 GB, Tarjeta dedicada a graficos de 4GB	35,000.0000	2.00	70,000.00	0.00
Total 2								875,000.00	0.00
4	Emergencias en Salud	Emergencias en Salud	1.1.1	31603	Sin clave de Compendio Internet banda ancha portatil	11,985.0000	4.00	47,940.00	0.00
			1.1.1	26102	Sin clave de Compendio Gasolina	25.0000	2,000.00	50,000.00	0.00
			1.1.1	37501	Sin clave de Compendio Viáticos y pasajes para trabajo de campo, supervisión y atención a desastres naturales	9,000.0000	10.00	90,000.00	0.00
			1.1.1	51501	Sin clave de Compendio Laptop	30,000.0000	4.00	120,000.00	0.00
Total 4								307,940.00	0.00
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	3.1.1	25401	Sin clave de Compendio Boquilla Espirette estandar desechable, para espirometro modelo Easy One PC, caja con 50 piezas	2,772.4000	16.00	0.00	44,358.40
			3.3.1	25401	Sin clave de Compendio Filtro para spirette nnd. 1 pieza.	104.4000	810.00	0.00	84,564.00
Total 6								0.00	128,922.40

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
7	Enfermedades Cardiometa bólicas	Enfermedades Cardiometa bólicas	3.1.2	53201	Sin clave de Compendio Baumanometro digital de acuerdo a la lista de dispositivos automáticos para medición de presión validados	1,800.0000	1,650.00	0.00	2,970,000.00
			3.1.2	51501	Sin clave de Compendio Equipo de escritorio	24,000.0000	160.00	0.00	3,840,000.00
Total 7								0.00	6,810,000.00
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.3.1	33603	Sin clave de Compendio Formatos de detección	291,550.0000	1.00	291,550.00	0.00
Total 8								291,550.00	0.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.3	51501	Sin clave de Compendio Microcomputadora portátil. Equipo de cómputo laptop	12,000.0000	1.00	12,000.00	0.00
			5.2.2	25401	Sin clave de Compendio Cepillo Dental con Tipodonto Gigante para la Instrucción de la Técnica de Cepillado Dental	2,400.0000	41.00	98,400.00	0.00
Total 9								110,400.00	0.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	25401	Guantes. de nitrilo o polibutadine-acrylonitrilo, libre de látex, ambidiestro, desechable, estéril. Tamaño Mediano Par. Guante esteril de exploración ambidiestro desechable. Mediana C/100 Pzs	1,000.0000	46.00	46,000.00	0.00
			2.1.1	25901	Sustancias químicas para tratamientos de agua Plata coloidal	124.9000	100.00	12,490.00	0.00
			2.1.1	27301	Sin clave de Compendio Mochila para brigadsta	13.7900	500.00	6,895.00	0.00
			2.1.1	27101	Sin clave de Compendio Playera tipo polo	752.0000	11.00	8,272.00	0.00
			2.1.1	33604	Sin clave de Compendio Cartel EDA/cólera	199.7100	100.00	19,971.00	0.00

Puebla								SPSBP / INTERVENCIONES / RAMO 12	
NO.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO		ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	CASSCO	CAUSES
			2.1.1	33604	Sin clave de Compendio Triptico	114.0000	200.00	22,800.00	0.00
			2.1.1	33604	Sin clave de Compendio Dptico	21.0000	500.00	10,500.00	0.00
			2.1.1	25301	Sin clave de Compendio Electrolitos Orales. VSO	21.0000	500.00	10,500.00	0.00
			2.1.1	25501	Sin clave de Compendio Hisopo rectal	6.0000	9,000.00	54,000.00	0.00
			2.1.1	26102	Sin clave de Compendio Gasolina	22.0000	5,000.00	110,000.00	0.00
			2.1.1	27201	Sin clave de Compendio Botas de seguridad, bota sanitaria, color blanco, diseño ergonómico, con un compuesto que facilita la flexión, suela roja con grabado de gran tracción.	24.0000	700.00	16,800.00	0.00
			2.1.1	51501	Sin clave de Compendio Computadora personal	1,654.0000	100.00	165,400.00	0.00
			2.1.1	37201	Sin clave de Compendio Pasajes terrestres nacionales	20,000.0000	1.00	20,000.00	0.00
			2.1.1	37501	Sin clave de Compendio Viaticos nacionales para labores en campo y de supervision (pernoctando)	300.0000	20.00	6,000.00	0.00
			2.1.1	37201	Sin clave de Compendio Pasajes terrestres nacionales	650.0000	10.00	6,500.00	0.00
			2.1.1	26102	Sin clave de Compendio Gasolina	25.2100	1,295.00	32,646.95	0.00
			2.1.1	37501	Sin clave de Compendio PQT. Viaticos para la supervisión del cronograma 2025.	313.4800	103.00	32,288.25	0.00
Total 10								581,063.20	0.00
Total general								23,104,504.54	23,118,204.57

Para efectos del presente ANEXO, los insumos/ bienes correspondientes al presupuesto considerado para la SEGUNDA MINISTRACIÓN que se realizará en el mes de MAYO estarán sujetos a lo establecido en el quinto y sexto párrafo numerales 3 y 4 de la cláusula DÉCIMA PRIMERA de este "CONVENIO ESPECÍFICO" y del cumplimiento de las disposiciones jurídicas vigentes en materia del ejercicio del gasto, con base en el dictamen que de forma colegiada el "GTT" emita para confirmar o adecuarlos y formará parte integral del presente "CONVENIO ESPECIFICO."

Asimismo, el precio unitario definitivo dependerá del precio adjudicado por "LA ENTIDAD" derivado del procedimiento de contratación que realice al amparo de la normatividad aplicable y se asentará en el dictamen del "GTT" respectivo, el cual formará parte integral del presente "CONVENIO ESPECÍFICO".

ANEXO 5

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

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA							
1	Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud						
Comunidades y municipios							
3.1.1		12101	Promotor en Salud Promotor de Salud	19,812.00	9.0	178,308.00	0.00
3.1.1		12101	Promotor en Salud Promotor de Salud	19,812.00	9.0	178,308.00	0.00
3.1.1		12101	Promotor en Salud Promotor de Salud	19,812.00	9.0	178,308.00	0.00
3.1.1		12101	Soporte Administrativo C Soporte Administrativo C	28,251.00	9.0	254,259.00	0.00
Estilos de vida saludables							
1.1.1		12101	Promotor en Salud Promotor en salud (9 meses)	178,308.00	3.0	0.00	534,924.00
3.3.1		12101	Apoyo Administrativo en Salud- A2 Polivalente (9 meses)	142,056.00	36.0	0.00	5,114,016.00
Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos							
1.3.1		12101	Soporte Administrativo D Soporte Administrativo D (8 meses de contratación)	30,526.00	8.0	244,208.00	0.00
Personas en Movilidad							
1.2.1		12101	Promotor en Salud Promotor en Salud (9 meses 01 de abril a 31 de diciembre 2025)	19,812.00	9.0	178,308.00	0.00
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA							
1	Vigilancia Epidemiológica						
Vigilancia Epidemiológica							
1.1.1		12101	Apoyo Administrativo en Salud- A7 Contratacion de Apoyo Administrativo en Salud-A7 para la Operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.	17,811.00	4.0	71,244.00	0.00
1.1.2		12101	Apoyo Administrativo en Salud- A7 Contratación de Apoyo Administrativo en Salud-A7 para la Generar Información de Calidad para la toma de decisiones.	17,811.00	4.0	71,244.00	0.00

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
	1.1.4	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A7 Contratacion de Apoyo Administrativo en Salud-A7 para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales.	17,811.00	4.0	71,244.00	0.00
	1.1.4	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A7 Contratacion de Apoyo Administrativo en Salud-A7 para la operación de las Unidades de Inteligencia para las Emergencias en Salud (UIES) estatales.	17,811.00	4.0	71,244.00	0.00
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA							
1	Salud Sexual y Reproductiva						
	Aborto Seguro						
	3.4.1	12101	Médico General en Área Normativa Medico/a General en Área Normativa adscrito a aborto seguro contrato por 8 meses.	40,611.00	8.0	0.00	324,888.00
	PF y Anticoncepción						
	2.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A4 Apoyo Administrativo en Salud- A4 por 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	16,256.00	8.0	0.00	130,048.00
	2.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A4 Apoyo Administrativo en Salud- A4 por 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	16,256.00	8.0	0.00	130,048.00
	2.1.1	12101	Enfermera General Titulada A Enfermera General Titulada 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	25,378.00	8.0	0.00	203,024.00
	2.1.1	12101	Enfermera General Titulada A Enfermera General Titulada 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	25,378.00	8.0	0.00	203,024.00
	2.1.1	12101	Enfermera General Titulada A Enfermera General Titulada 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	25,378.00	8.0	0.00	203,024.00

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
	2.1.1	12101	Enfermera General Titulada A Enfermera General Titulada 8 meses para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente APEO y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	25,378.00	8.0	0.00	203,024.00
	2.1.1	12101	Médico General A Médico General A 8 meses, Para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente en la oferta sistemática de métodos anticonceptivos y servicios de vasectomía sin bisturí y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	40,595.00	8.0	0.00	324,760.00
	2.1.1	12101	Médico General A Médico General A 8 meses, Para supervisión y monitoreo de las estrategias del componente, principalmente en la oferta sistemática de métodos anticonceptivos y servicios de vasectomía sin bisturí y/o supervisión al personal operativo sobre metodología anticonceptiva según normatividad vigente	40,595.00	8.0	0.00	324,760.00
Salud Materna							
	1.2.1	12101	Soporte Administrativo C La persona responsable estatal se encargará de coordinar, supervisar y fortalece las intervenciones comunitarias, así como enviar de manera mensual la productividad y evidencia solicitada.	28,251.00	9.0	0.00	254,259.00
Salud Perinatal							
	3.2.1	12101	Enfermera General Titulada A Personal de enfermería que apoye en la captura de fichas demográficas en la plataforma de AAMATES, apoyo en la toma de segunda muestra de tamiz, localización de casos sospechosos, monitoreo y seguimiento del programa en las comunidades y municipios del estado.	25,378.00	9.0	0.00	228,402.00
	3.2.1	12101	Enfermera General Titulada A Personal de enfermería que apoye en la captura de fichas demográficas en la plataforma de AAMATES, apoyo en la toma de segunda muestra de tamiz, localización de casos sospechosos, monitoreo y seguimiento del programa en las comunidades y municipios del estado.	25,378.00	9.0	0.00	228,402.00
SSR para Adolescentes							
	1.2.1	12101	Enfermera General Titulada A implementación del proyecto de menstruación digna	25,378.00	7.5	190,335.00	0.00
	1.2.1	12101	Enfermera General Titulada A implementación del proyecto de menstruación digna	25,378.00	7.5	190,335.00	0.00

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
	1.2.1	12101	Psicólogo Clínico implementación y coordinación del proyecto de menstruación digna	32,091.00	7.5	240,682.50	0.00
	1.2.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A implementación del proyecto de menstruación digna	23,090.00	7.5	173,175.00	0.00
	1.2.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A implementación del proyecto de menstruación digna	23,090.00	7.5	173,175.00	0.00
	2.1.1	12101	Soporte Administrativo B Personal adscrito al componenete de SSRA para labores exclusivas de supervision	24,182.00	8.0	193,456.00	0.00
	2.1.1	12101	Soporte Administrativo B Personal adscrito al componenete de SSRA para labores exclusivas de supervision	24,182.00	8.0	193,456.00	0.00
	2.1.1	12101	Soporte Administrativo B Personal adscrito al componenete de SSRA para labores exclusivas de supervision	24,182.00	8.0	193,456.00	0.00
	2.5.3	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Personal adscrito al servicio amigable movil EDUSEX	18,340.00	8.0	0.00	146,720.00
	2.5.3	12101	Médico General A Personal adscrito al servicio amigable movil EDUSEX	40,595.00	8.0	0.00	324,760.00
	2.5.3	12101	Promotor en Salud Personal adscrito al servicio amigable movil EDUSEX	19,812.00	8.0	0.00	158,496.00
Violencia de Género							
	2.4.1	12101	Médico General en Área Normativa Medicina General en Área Normativa. Para el desarrollo de funciones de supervisión e implementación de un programa de supervisión y monitoreo de los servicios otorgados en materia de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Se consideran un profesional de medicina con contratación por 8 meses y aplicación del tabulador de acuerdo a zona geográfica.	40,611.00	8.0	0.00	324,888.00
	2.4.2	12101	Psicólogo Clínico Psicología: Para el desarrollo de funciones de supervisión e implementación de un programa de capacitación para el fortalecimientos de los servicios otorgados en materia de prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Se consideran un profesional de psicología con contratación por 8 meses y aplicación del tabulador de acuerdo a zona geográfica.	32,091.00	8.0	0.00	256,728.00

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
	4.2.1	12101	Promotor en Salud Perfil profesional Médico Veterinario para realizar esterilizaciones de perros y gatos en las comunidades	19,812.00	5.0	99,060.00	0.00
	4.2.1	12101	Promotor en Salud Perfil profesional Médico Veterinario para realizar esterilizaciones de perros y gatos en las comunidades	19,812.00	5.0	99,060.00	0.00
2	Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos						
	Dengue						
	3.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	3.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	3.1.1	12101	Soporte Administrativo B Soporte Administrativo B con sueldo de \$ 24182 por 9 meses.	24,182.00	9.0	217,638.00	0.00
	3.1.1	12101	Soporte Administrativo B Soporte Administrativo B con sueldo de \$ 24182 por 9 meses.	24,182.00	9.0	217,638.00	0.00
	6.3.1	12101	Biólogo A Biologo A con sueldo de \$ 35190 por 9 meses.	35,190.00	9.0	316,710.00	0.00
	8.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	8.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	Enfermedad de Chagas						
	2.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	Intoxicación por Artrópodos						
	2.4.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	3.2.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A7 Apoyo Administrativo en Salud - A7 con sueldo de \$ 17811 por 9 meses.	17,811.00	9.0	160,299.00	0.00
	Paludismo						
	2.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A8 Apoyo Administrativo en Salud - A8 con sueldo de \$ 18340 por 9 meses.	18,340.00	9.0	165,060.00	0.00
	2.1.1	12101	Promotor en Salud Promotor en Salud con sueldo de \$ 19812 por 9 meses.	19,812.00	9.0	178,308.00	0.00

Puebla				SPSBP/ INTERVENCIONES/RAMO 12			
No.	PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO / ÍNDICE	PARTIDA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN / SERVICIO	MONTO MENSUAL	N° MESES	CASSCO	CAUSES
	3.3.1	12101	Psicólogo Clínico Líder de logística e infraestructura	32,091.00	8.0	0.00	256,728.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A Líder de logística e infraestructura	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento						
	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento						
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A 1 Licenciado(a) en Gerontología	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A 1 Licenciado(a) en Gerontología	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
	3.3.1	12101	Trabajadora Social en Área Médica A 1 Licenciado(a) en Gerontología	23,090.00	8.0	0.00	184,720.00
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales						
	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales						
	11.1.2	12101	Soporte Administrativo B Supervisores Estatales	24,182.00	9.0	217,638.00	0.00
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas						
	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas						
	2.1.1	12101	Apoyo Administrativo en Salud- A1 Apoyo Administrativo en Salud - A1	15,721.00	2.0	31,442.00	0.00
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS							
1	VIH y otras ITS						
	VIH y otras ITS						
	3.8.1	12101	Enfermera General Titulada A Enfermera (o)	25,378.00	7.0	177,646.00	0.00
	3.8.1	12101	Psicólogo Clínico Psicólogo	32,091.00	7.0	224,637.00	0.00
	3.8.1	12101	Psicólogo Clínico Psicólogo	32,091.00	7.0	224,637.00	0.00
	3.8.1	12101	Técnico en Programas de Salud Técnico en Programas de Salud	16,804.00	7.0	117,628.00	0.00
	3.8.1	12101	Técnico en Programas de Salud Técnico en Programas de Salud	16,804.00	7.0	117,628.00	0.00
Total general						7,040,322.50	15,743,251.00

ANEXO 6

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

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA						75,459.00
Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio						75,459.00
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio					75,459.00
	1.1.2	Ramo 12	Sin clave de Compendio Envío en especie de reactivos y biológicos en general elaborados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para el diagnóstico en salud pública a solicitud de los Laboratorios Estatales de Salud Pública.	1	75,459.0000	75,459.00
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS						15,598,934.62
VIH y otras ITS						15,598,934.62
1	VIH y otras ITS					15,598,934.62
	1.2.1	Ramo 12	Condón femenino. De poliuretano o látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos. Envase con 1, 2 ó 3 piezas en empaque individual. De poliuretano a látex lubricado con dos anillos flexibles en los extremos, envase con 12 ó 3 piezas en empaque individual	11,887	7.8880	93,764.66
	1.2.1	Ramo 12	Condón masculino. De hule látex. Envase con 100 piezas. De hule látex, envase con 100 piezas	32,595	93.5700	3,049,914.15
	1.2.1	Ramo 12	Gel. Lubricante a base de agua. Envase con 2 a 60 g. A base agua. Envase con 5 o 10 mlg	131,082	11.2172	1,470,373.01
	11.6.1	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación de anticuerpos de Treponema pallidum en suero o plasma humano. Con sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA, o la Organización Mundial de la Salud. Requiere prueba confirmatoria. Envase para mínimo 20 pruebas. Sin descripción complementaria	110,000	33.3000	3,663,000.00
	3.10.1	Ramo 12	Valganciclovir. Comprimido Cada Comprimido contiene Clorhidrato de valganciclovir equivalente a 450 mg de valganciclovir. Envase con 60 Comprimidos Sin descripción complementaria	6	1,003.0000	6,018.00
	5.1.1	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Inmunoanálisis para la detección del antígeno p24 de HIV-1 y anticuerpos al HIV-1 y HIV-2. Inmunoanálisis cualitativo in vitro con lectura visual para la detección simultánea del antígeno (Ag) no inmunocomplejo p24 del HIV-1 en forma libre y anticuerpos (Ab) a HIV-1 y HIV-2 en sangre humana. 10 tarjetas de prueba recubiertas de antígeno HIV1/2 recombinante y péptidos sintéticos, anticuerpos al antígeno p24 y avidina. TATC. Sin descripción complementaria	62,500	98.6000	6,162,500.00

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	5.1.1	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Prueba rápida inmunocromatográfica para la determinación cualitativa de anticuerpos IgM/IgG anti HIV-1 y HIV-2 simultáneamente en suero, sangre, plasma o sangre total humana. Con lanceta retráctil con 3 niveles de punción, pipeta de toma y solución de corrimiento y sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica, o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA o la Organización Mundial de la Salud. Pieza. Sin descripción complementaria	21,200	54.4040	1,153,364.80
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA						21,019,440.82
Salud Sexual y Reproductiva						21,019,440.82
1.1	SSR para Adolescentes					38,814.72
	2.5.3	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. Para las Jornadas con la unidad móvil Edusex	200	40.0000	8,000.00
	2.5.3	Ramo 12	Fonodetector Portátil de Latidos Fetales. Equipo portátil, que permite la localización y amplificación del latido cardíaco fetal, con fines de diagnóstico, por método no invasivo, por efecto doppler pulsado. Con las siguientes características, seleccionables de acuerdo a necesidades de las unidades médicas: transductor para uso específico en obstetricia; con despliegue digital en pantalla de la frecuencia cardíaca fetal y señal visual de latido cardíaco. Que opere con baterías recargables o desechables. Indicación en pantalla de batería baja. Apagado automático. Bocina. Control de volumen variable. Procesado de autocorrelación. Para las Jornadas con la unidad móvil Edusex	2	5,925.0000	11,850.00
	2.5.3	Ramo 12	Guantes. Para exploración, ambidiestro, estériles. De látex, desechables. Tamaños Mediano. Envase con 100 piezas. Para las Jornadas con la unidad móvil Edusex	17	180.0000	3,060.00
	2.5.3	Ramo 12	Juego de sábanas, repelentes y desechables para paciente. Elaboradas con tela no tejida, 100% polipropileno de al menos 4 pines (SMMS) de al menos 38 gr/m ² , con dos sábanas una para cajón y una plana. Resistente a la penetración por impacto de fluidos, resistencia a la presión hidrostática de fluidos, hidrofóbico, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión. Producto de un solo uso. Desechable. No estéril. Con capa protectora antibacterial. Medidas Sábana para cajón plana 210+/- 5cm x 110 +/- 5 cm Sábana plana 210 +/- 5 cm x 115 +/- 5 cm. Para las Jornadas con la unidad móvil Edusex	344	43.5500	14,981.20

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	2.5.3	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Gonadotropina coriónica fracción Beta. Prueba rápida cualitativa de un solo paso en membrana sólida para determinación en orina o suero, en sobre individual Sensibilidad 20 Mui/ml. A 25 Mui/ml. Equipo. Prueba en cartucho de plástico, con pipeta desechable. Equipo con control positivo y negativo para múltiples pruebas. Equipo para múltiplos de 10, mínimo 10, máximo 100 pruebas. TATC. Para las Jornadas con la unidad móvil Edusex	48	19.2400	923.52
1.2	PF y Anticoncepción					1,116,022.61
	2.7.1	Ramo 12	Bata desechable para paciente. Elaborada en tela no tejida de polipropileno de al menos 4 pines (SMMS) de al menos 38 gr/m ² , con manga corta, con dos cintas de amarre en la parte delantera. Resistente a la penetración por impacto de fluidos, resistente a la presión hidrostática de fluidos, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión. Producto desechable y de un solo uso. No estéril. Con capa protectora antibacterial. Medidas Unitalla. Envolvencia de 147 +/-3 cm x 117+/-3 cm Pieza. Batas desechables para pacientes pieza	1,660	13.7500	22,825.00
	2.7.1	Ramo 12	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos ; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño Grande Pieza. Batas quirúrgicas desechables para el médico pieza	1,660	30.3600	50,397.60
	2.7.1	Ramo 12	Campos quirúrgicos. Campos quirúrgicos de incisión, impregnados con iodopovidona en una de sus caras. Compuesto de una película impermeable; transparente, con adhesivo grado médico, autoadheribles, hipoalergénico. Con una superficie de impregnación de 56 x 45 cm. Estériles y desechables Empaque individual. Envase con 10 piezas. Las medidas las seleccionará la Unidad Médica de acuerdo a sus necesidades. Campo quirúrgico de 56x45 cm para realizar VSB paquete con 10 piezas	1,660	241.7300	401,271.80
	2.7.1	Ramo 12	Gorros. Gorro redondo con elástico ajustable al contorno de la cara, de tela no tejida de polipropileno, desechable. Impermeable a la penetración de líquidos y fluidos; antiestática y resistente a la tensión. Tamaño Grande. Desechable. Pieza. Gorros desechable pieza	1,660	1.1500	1,909.00
	2.7.1	Ramo 12	Guantes. Para cirugía. De látex natural, estériles y desechables. Tallas 7 1/2 Par. Guante quirúrgico estéril	3,319	6.3800	21,175.22
	2.7.1	Ramo 12	Juego de sábanas, repelentes y desechables para paciente. Elaboradas con tela no tejida, 100% polipropileno de al menos 4 pines (SMMS) de al menos 38 gr/m ² , con dos sábanas una para cajón y una plana. Resistente a la penetración por impacto de fluidos, resistencia a la presión hidrostática de fluidos, hidrofóbico, color antirreflejante, no transparente, antiestática y resistente a la tensión. Producto de un solo uso. Desechable. No estéril. Con capa protectora antibacterial. Medidas Sábana para cajón plana 210+/- 5cm x 110 +/-5 cm Sábana plana 210 +/- 5 cm x 115 +/- 5 cm. Sábanas cajón y plana	1,660	50.5200	83,863.20

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	2.7.1	Ramo 12	Lidocaína. Solución Inyectable al 2%. Cada frasco ampula contiene Clorhidrato de lidocaína 1 g Envase con 5 frascos ampula con 50 ml Lidocaína al 2% sin epinefrina	367	120.4100	44,190.47
	2.7.1	Ramo 12	Limpiador antimicrobiano para piel y heridas. Limpiador antimicrobiano para piel y heridas es un líquido claro isotónico que ayuda a la remoción mecánica de residuos contiene 0.057% de hipoclorito de sodio como antimicrobiano. Botella con 15 oz (443 ml.) con tapa. Envase con 12 piezas TA Desinfectante	19	1,148.1600	21,815.04
	2.7.1	Ramo 12	Suturas. Seda negra trenzada sin aguja. Longitud de la hebra 75 cm Calibre de la sutura 3-0 Sobre con 7 a 12 hebras. Envase con 12 sobres. Seda 3.0 con aguja 3-0 (Envase con 12 unidades)	132	208.5400	27,527.28
	3.5.5	Ramo 12	Tibolona. Tableta 2.5 mg, envase con 30 tabletas. Tibolona. Tableta 2.5 mg, envase con 30 tabletas.	5,520	79.9000	441,048.00
1.3	Salud Materna					13,079,142.54
	2.2.1	Ramo 12	Pruebas rápidas de Hepatitis C Pruebas rápidas de Hepatitis C	2,366	1,495.0000	3,537,170.00
	2.2.1	Ramo 12	Tiras Reactivas Tiras reactivas para determinar, como mínimo 10 parámetros en orina glucosa, bilirrubinas, cetonas, gravedad específica, sangre, pH, proteínas, urobilinógeno, nitritos, leucocitos. Frasco con 100 tiras. TATC. Tiras reactivas para determinar como mínimo 10 parámetros en orina: glucosa bilirrubinas cetonas gravedad específica sangre PH proteínas urobilinógeno nitritos leucocitos. Frasco con 100 tiras. TATC.	980	133.4000	130,732.00
	2.3.1	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Reactivo para la determinación cromatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema pallidum. Cada sobre contiene Cartucho de prueba. Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja para mínimo 10 sobres Con sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH y sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% para sífilis, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, o en su caso algún otro organismo internacional como la FDA, EMA o la Organización Mundial de la Salud. PRUEBAS RÁPIDAS. Reactivo para la determinación comatográfica, cualitativa de anticuerpos contra VIH tipo 1 y 2 y Treponema Pallidum. Cada sobre contiene: Cartucho de prueba. -Un bulbo de plástico con regulador de corrimiento. -Un bulbo de plástico vacío (pipeta para toma de muestra). - Una lanceta retráctil con 3 niveles de punción. Caja para mínimo 10 sobres. Con sensibilidad igual o superior al 99% y especificidad igual o superior al 98% para VIH y sensibilidad no menor al 95% y una especificidad no menor al 98% para sífilis, de acuerdo con el certificado de evaluación diagnóstica del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos.	10,333	122.3800	1,264,552.54

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	2.5.1	Ramo 12	Ácido Tranexámico. Solución Inyectable. Cada ampolla contiene Ácido tranexámico 500 mg Vehículo c.b.p. 5mL. Envase con cinco ampollas de 5 mL cada una. SOLUCIÓN INYECTABLE. Cada ampolla contiene: Ácido tranexámico 500 mg. Vehículo c.b.p.5 mL. Envase con cinco ampollas de 5 mL cada una	112	9,999.0000	1,119,888.00
	2.5.1	Ramo 12	Balón Bakri Balón Bakri	483	7,200.0000	3,477,600.00
	2.5.1	Ramo 12	Pruebas Rápidas. Gonadotropina coriónica fracción Beta. Prueba rápida cualitativa de un solo paso en membrana sólida para determinación en orina o suero, en sobre individual Sensibilidad 20 Mui/ml. A 25 Mui/ml. Equipo. Prueba en cartucho de plástico, con pipeta desechable. Equipo con control positivo y negativo para múltiples pruebas. Equipo para múltiplos de 10, mínimo 10, máximo 100 pruebas. TATC. Prueba Rápida de Gonadotropina	44,365	80.0000	3,549,200.00
1.4	Salud Perinatal					4,549,300.00
	1.2.1	Ramo 12	Bata quirúrgica con puños ajustables y refuerzo en mangas y pecho. Tela no tejida de polipropileno, impermeable a la penetración de líquidos y fluidos ; antiestática y resistente a la tensión. Estéril y desechable. Tamaño Grande Pieza. Batas desechables	6,000	18.0000	108,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Frascos. Frasco de vidrio para leche materna o sucedáneo, resistente a la esterilización, capacidad de 125 ml y 146 ml al derrame, con pared lisa de 3 mm de espesor (aproximado) en el cuerpo y en la base, con diámetro de 5.5 cm en la boca del frasco. Con bordes redondeados, aforo de color verde en la pared externa del frasco, graduado cada 10 ml, empezando en los 10 hasta 120 ml y numerado cada 30 ml hasta 120 ml, con escudo institucional del mismo color al del aforo y tapa de polipropileno color blanco, resistente a la esterilización y rosca universal interna. Pieza. Frascos de vidrio 120 ml	10,000	30.0000	300,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Botas par	10,000	6.6300	66,300.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Compresa quirurgica 45x45 cm	400	22.0000	8,800.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Cubrebocas	10,000	2.0000	20,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Gasas no esteriles 10x10 cm	200,000	1.5000	300,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Gorros	10,000	2.0000	20,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Gradillas	30	300.0000	9,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Guantes de nitrilo sin talco 4 mil	10,000	4.0000	40,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Micropipeta automática 10-100 µL	4	1,300.0000	5,200.00

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Puntas para micropipeta 200 µL	400,000	0.2500	100,000.00
	1.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Tubos de ensayo 13x100mm	4,000	18.0000	72,000.00
	2.3.1	Ramo 12	Equipo de Emisiones Otoacústicas Equipo de Emisiones Otoacústicas	14	250,000.0000	3,500,000.00
1.5	Aborto Seguro					1,831,960.95
	2.3.1	Ramo 12	Mifepristona. Tableta. Cada tableta contiene Mifepristona 200 mg. Envase con una tableta. Mifepristona. Tableta. Cada tableta contiene: Mifepristona 200 mg. Envase con una tableta.	189	850.0000	160,650.00
	2.3.2	Ramo 12	Misoprostol. Tabletas Cada tableta contiene: Misoprostol 200 µg. Envase con 28 tabletas. Misoprostol. Tabletas Cada tableta contiene: Misoprostol 200 µg. Envase con 28 tabletas.	251	298.4500	74,910.95
	2.3.3	Ramo 12	Jeringas. De plástico grado médico, para aspiración manual endouterina, reesterilizable, capacidad de 60 ml, con anillo de seguridad, émbolo en forma de abanico, extremo interno en forma cónica, con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 12 mm de diámetro. Pieza. Jeringas de plástico grado médico para aspiración manual endouterina reesterilizable capacidad de 60 ml con anillo de seguridad émbolo en forma de abanico extremo interno en forma cónica con anillo de goma negro en su interior y dos válvulas de control externas. Para cánulas de 4, 5, 6, 7, 8, 9, y 12 mm de diámetro.	307	5,200.0000	1,596,400.00
1.6	Violencia de Género					404,200.00
	2.1.1	Ramo 12	Bictegravir sódico 52.5 mg equivalente a 50 mg de bictagvir. Emtricitabina 200 mg. Tenofovir alafenamida fumarato 28 mg equivalente a 25 mg de tenofovir alafenamida. Caja con un frasco con 30 tabletas Para el uso de atenciones otorgadas a personas víctimas de violación sexual	235	1,720.0000	404,200.00
O00 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES						9,294,109.41
Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos						8,211,819.12
2.5	Dengue					8,211,819.12
	7.3.1	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Bacillus thuringiensis 5.35% + Metopreno 1.60% Saco con 18.18 kilogramos	6	48,715.3600	292,292.16
	7.3.1	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Bacillus thuringiensis var. israelensis 37.4% Caja con 24 tarros de 500 gramos	6	48,715.3600	292,292.16
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Alfacipermetrina 3.26% + Imidacloprid 10.69%. Bidón de 5 litros	20	7,540.0000	150,800.00

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Bifentrina 1.73% Caja con 2 Bidones de 10 litros	100	25,169.9100	2,516,991.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Extracto de Piretrinas Naturales I y II 17.5%, aceite extracto de canela 9.35% y aceite extracto de Neem 9.35%. Bidón con 5 litros	20	18,000.0000	360,000.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Imidacloprid 3% + Praletrina 0.75% Tambos 208 litros	5	225,000.0000	1,125,000.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Malation 40% Bidón con 20 litros	50	27,757.9200	1,387,896.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Pirimifos-metil 28.16%, caja con 12 envases de 833 ml cada uno	20	17,000.0000	340,000.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Pirimifos-metil 49% Caja con 12 frascos de 1 litro	30	14,640.0000	439,200.00
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Propoxur 1%, cubeta de 20 litros	20	9,786.3900	195,727.80
	7.3.2	Ramo 12	Plaguicidas (insecticidas) Transflutrina 20% Bidón de 5 litros	50	22,232.4000	1,111,620.00
Emergencias en Salud						59,941.58
4	Emergencias en Salud					59,941.58
	1.1.1	Ramo 12	Albendazol. Suspensión Oral Cada frasco contiene albendazol 400 mg Envase con 20 ml. Sin descripción complementaria	200	3.8000	760.00
	1.1.1	Ramo 12	Albendazol. Tableta Cada Tableta contiene albendazol 200 mg Envase con 2 Tabletas. Sin descripción complementaria	200	2.6000	520.00
	1.1.1	Ramo 12	Aluminio y magnesio. Suspensión Oral Cada 100 ml contienen Hidróxido de aluminio 3.7 g Hidróxido de magnesio 4.0 g o trisilicato de magnesio 8.9 g Envase con 240 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	60	28.0000	1,680.00
	1.1.1	Ramo 12	Aluminio y magnesio. Suspensión Oral Cada 100 ml contienen Hidróxido de aluminio 3.7 g Hidróxido de magnesio 4.0 g o trisilicato de magnesio 8.9 g Envase con 240 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	40	29.0000	1,160.00
	1.1.1	Ramo 12	Ambroxol. Solución Cada 100 ml contienen Clorhidrato de ambroxol 300 mg Envase con 120 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	100	7.0000	700.00
	1.1.1	Ramo 12	Amlodipino. Tableta o Cápsula Cada Tableta o Cápsula contiene Besilato o Maleato de amlodipino equivalente a 5 mg de amlodipino. Envase con 30 Tabletas o Cápsulas. Sin descripción complementaria	20	6.8000	136.00
	1.1.1	Ramo 12	Amoxicilina / ácido clavulánico. Suspensión Oral Cada frasco con polvo contiene Amoxicilina trihidratada equivalente a 1.5 g de amoxicilina. Clavulanato de potasio equivalente a 375 mg de ácido clavulánico. Envase con 60 ml, cada 5 ml con 125 mg de amoxicilina y 31.25 mg ácido clavulánico. Sin descripción complementaria	100	18.8100	1,881.00

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	1.1.1	Ramo 12	Amoxicilina / ácido clavulánico. Tableta Cada Tableta contiene amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 12 Tabletas. Sin descripción complementaria	60	25.0000	1,500.00
	1.1.1	Ramo 12	Amoxicilina / ácido clavulánico. Tableta Cada Tableta contiene amoxicilina trihidratada equivalente a 500 mg de amoxilina. Clavulanato de potasio equivalente a 125 mg de ácido clavulánico. Envase con 12 Tabletas. Sin descripción complementaria	40	26.0000	1,040.00
	1.1.1	Ramo 12	Azitromicina. Tableta Cada Tableta contiene Azitromicina dihidratada equivalente a 500 mg de azitromicina Envase con 4 Tabletas. Sin descripción complementaria	100	14.5000	1,450.00
	1.1.1	Ramo 12	Benzatina bencilpenicilina. Suspensión Inyectable Cada frasco ampula con polvo contiene: Benzatina bencilpenicilina equivalente a 1 200 000 UI de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula y 5 ml de diluyente. Sin descripción complementaria	200	38.0000	7,600.00
	1.1.1	Ramo 12	Butilhioscina o hioscina. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 10 mg Envase con 10 Grageas o Tabletas. Sin descripción complementaria	24	5.9500	142.80
	1.1.1	Ramo 12	Butilhioscina o hioscina. Gragea o Tableta Cada Gragea o Tableta contiene Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 10 mg Envase con 10 Grageas o Tabletas. Sin descripción complementaria	16	6.4500	103.20
	1.1.1	Ramo 12	Butilhioscina o hioscina. Solución Inyectable Cada ampolleta contiene Bromuro de butilhioscina o butilbromuro de hioscina 20 mg Envase con 3 ampolletas de 1 ml. Sin descripción complementaria	40	5.9400	237.60
	1.1.1	Ramo 12	Clioquinol. Crema Cada g contiene Clioquinol 30 mg Envase con 20 g. Sin descripción complementaria	120	7.0000	840.00
	1.1.1	Ramo 12	Clioquinol. Crema Cada g contiene Clioquinol 30 mg Envase con 20 g. Sin descripción complementaria	80	7.1900	575.20
	1.1.1	Ramo 12	Cloranfenicol. Solución oftálmica. Cada ml contiene: Cloranfenicol levógiro 5 mg Envase con gotero integral con 15 ml. Sin descripción complementaria	200	16.0000	3,200.00
	1.1.1	Ramo 12	Clorfenamina. Tableta. Cada tableta contiene Maleato de clorfenamina 4.0 mg Envase con 20 Tabletas. Sin descripción complementaria	40	8.2800	331.20

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	1.1.1	Ramo 12	Diclofenaco. Cápsula o gragea de liberación prolongada. Cada gragea contiene Diclofenaco sódico 100 mg Envase con 20 Cápsulas o Grageas. Sin descripción complementaria	40	4.8000	192.00
	1.1.1	Ramo 12	Dicloxacilina. Cápsula o comprimido. Cada cápsula o comprimido contiene Dicloxacilina sódica 500 mg Envase con 20 Cápsulas o Comprimidos. Sin descripción complementaria	20	32.0000	640.00
	1.1.1	Ramo 12	Difenhidramina. Jarabe. Cada 100 mililitros contienen Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 ml. Sin descripción complementaria	12	6.0000	72.00
	1.1.1	Ramo 12	Difenhidramina. Jarabe. Cada 100 mililitros contienen Clorhidrato de difenhidramina 250 mg. Envase con 60 ml. Sin descripción complementaria	8	6.1000	48.80
	1.1.1	Ramo 12	Doxiciclina. Cápsula o Tableta. Cada cápsula o tableta contiene Hiclato de doxiciclina equivalente a 100 mg de doxiciclina. Envase con 10 cápsulas o tabletas. Sin descripción complementaria	100	13.5000	1,350.00
	1.1.1	Ramo 12	Electrolitos Orales. Polvo (Fórmula de osmolaridad Baja) Cada sobre con polvo contiene Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g Envase con 20.5 g Sin descripción complementaria	600	2.6200	1,572.00
	1.1.1	Ramo 12	Electrolitos Orales. Polvo (Fórmula de osmolaridad Baja) Cada sobre con polvo contiene Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g Envase con 20.5 g Sin descripción complementaria	360	2.7200	979.20
	1.1.1	Ramo 12	Electrolitos Orales. Polvo (Fórmula de osmolaridad Baja) Cada sobre con polvo contiene Glucosa anhidra o glucosa 13.5 g Cloruro de potasio 1.5 g Cloruro de sodio 2.6 g Citrato trisódico dihidratado 2.9 g Envase con 20.5 g Sin descripción complementaria	240	2.8200	676.80
	1.1.1	Ramo 12	Enalapril. Cápsula o tableta. Cada cápsula o tableta contiene Maleato de enalapril 10 mg. Envase con 30 cápsulas o tabletas. Sin descripción complementaria	80	5.3500	428.00
	1.1.1	Ramo 12	Eritromicina. Suspensio´n Oral Cada 5 ml contienen: Estearato o etilsuccinato o estolato de eritromicina equivalente a 250 mg de eritromicina. Envase con polvo para 100 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	60	37.0000	2,220.00
	1.1.1	Ramo 12	Eritromicina. Suspensio´n Oral Cada 5 ml contienen: Estearato o etilsuccinato o estolato de eritromicina equivalente a 250 mg de eritromicina. Envase con polvo para 100 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	40	39.8200	1,592.80

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	1.1.1	Ramo 12	Glibenclamida. Tableta Cada tableta contiene Glibenclamida 5 mg. Envase con 50 tabletas. Sin descripción complementaria	80	3.5000	280.00
	1.1.1	Ramo 12	Isosorbida. Tableta sublingual Cada Tableta contiene: Dinitrato de isosorbida 5 mg Envase con 20 Tabletassublinguales. Sin descripción complementaria	20	83.0000	1,660.00
	1.1.1	Ramo 12	Itraconazol. Cápsula Cada Cápsula contiene Itraconazol 100 mg Envase con 15 Cápsulas. Sin descripción complementaria	60	37.2400	2,234.40
	1.1.1	Ramo 12	Jeringas . De plástico. Desechables, con aguja retractable. Capacidad: 3 ml. Calibre: 21 G x Longitud: 38 mm. Envase con 100 Piezas. Jeringas para inyectar de 3 ml	2	341.4900	682.98
	1.1.1	Ramo 12	Jeringas. Para extraer sangre o inyectar sustancias, con pivote tipo luer lock, de polipropileno, volumen de 5 ml y aguja calibre 21 G y 32 mm de longitud. Estéril. Envase con 100 piezas. Sin descripción complementaria	1	124.0000	124.00
	1.1.1	Ramo 12	Jeringas. Para extraer sangre o inyectar sustancias, con pivote tipo luer lock, de polipropileno, volumen de 5 ml y aguja calibre 21 G y 32 mm de longitud. Estéril. Envase con 100 piezas. Sin descripción complementaria	1	130.0000	130.00
	1.1.1	Ramo 12	Metamizol sodico. Comprimido cada comprimido contiene metamizol sódico 500 mg. envase con 10 comprimidos. Sin descripción complementaria	40	4.9400	197.60
	1.1.1	Ramo 12	Metformina. Tableta Cada Tableta contiene Clorhidrato de metformina 850 mg Envase con 30 Tabletass. Sin descripción complementaria	80	7.4600	596.80
	1.1.1	Ramo 12	Metoclopramida. Tableta Cada Tableta contiene Clorhidrato de metoclopramida 10 mg Envase con 20 Tabletass. Sin descripción complementaria	60	4.2800	256.80
	1.1.1	Ramo 12	Metoclopramida. Tableta Cada Tableta contiene Clorhidrato de metoclopramida 10 mg Envase con 20 Tabletass. Sin descripción complementaria	40	4.6000	184.00
	1.1.1	Ramo 12	Metoprolol. Tableta Cada Tableta contiene Tartrato de metoprolol 100 mg Envase con 20 Tabletass. Sin descripción complementaria	8	6.0000	48.00
	1.1.1	Ramo 12	Metoprolol. Tableta Cada Tableta contiene Tartrato de metoprolol 100 mg Envase con 20 Tabletass. Sin descripción complementaria	12	6.3500	76.20
	1.1.1	Ramo 12	Metronidazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen Benzoilo de metronidazol equivalente a 250 mg de metronidazol. Envase con 120 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	36	12.0000	432.00
	1.1.1	Ramo 12	Metronidazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen Benzoilo de metronidazol equivalente a 250 mg de metronidazol. Envase con 120 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	24	12.5000	300.00

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	1.1.1	Ramo 12	Salbutamol. Suspensión en aerosol. Cada inhalador contiene Salbutamol 20 mg o Sulfato de salbutamol equivalente a 20 mg de salbutamol Envase con inhalador con 200 dosis de 100 µg. Sin descripción complementaria	10	26.5000	265.00
	1.1.1	Ramo 12	Trimetoprima-sulfametoxazol. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene Trimetoprima 80 mg Sulfametoxazol 400 mg Envase con 20 Comprimidos o Tabletas. Sin descripción complementaria	60	8.5000	510.00
	1.1.1	Ramo 12	Trimetoprima-sulfametoxazol. Comprimido o Tableta Cada Comprimido o Tableta contiene Trimetoprima 80 mg Sulfametoxazol 400 mg Envase con 20 Comprimidos o Tabletas. Sin descripción complementaria	40	9.0000	360.00
	1.1.1	Ramo 12	Trimetoprima-sulfametoxazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen Trimetoprima 40 mg Sulfametoxazol 200 mg Envase con 120 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	60	9.0000	540.00
	1.1.1	Ramo 12	Trimetoprima-sulfametoxazol. Suspensión Oral Cada 5 ml contienen Trimetoprima 40 mg Sulfametoxazol 200 mg Envase con 120 ml y dosificador. Sin descripción complementaria	40	9.8000	392.00
Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes						719,910.00
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes					719,910.00
	4.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio AMOXICILINA L.A.	64	659.0000	42,176.00
	4.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Tiletamina-Zolazepam 10%	637	779.0000	496,223.00
	4.2.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Xilacina 2%	319	569.0000	181,511.00
Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)						302,438.71
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)					302,438.71
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Ethambutol 100 mg. Frasco c/100 tabletas dispersables	21	482.0200	10,122.42
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Isoniazida 100 mg, caja c/100 tabletas dispersables	44	193.4500	8,511.80
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Isoniazida 300 mg, caja c/ 672 tabletas.	2	264.0000	528.00
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Rifampicina 75 mg + INH 50 mg, caja c/84 tabletas dispersables	50	268.9900	13,449.50

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Rifampicina 75 mg. + Isoniazida 50 mg. + Pirazinamida 150 mg. Caja c/84 tabletas dispersables	25	348.1000	8,702.50
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Rifapentina 150 mg, caja c/100 tabletas dispersables.	35	303.6000	10,626.00
	2.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Rifapentina 300 mg, caja c/100 tabletas	17	745.5800	12,674.86
	3.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Cartuchos Xpert MTB/RIF ultra	13	7,896.7500	102,657.75
	4.1.1	Ramo 12	Linezolid. Tableta. Cada tableta contiene Linezolid 600 mg. Envase con 10 tabletas. Linezolid 600mg, caja c/ 10 tabletas (010.000.4290.00)	224	197.9000	44,329.60
	4.1.1	Ramo 12	Moxifloxacino. Tableta Cada Tableta contiene Clorhidrato de moxifloxacino equivalente a 400 mg de moxifloxacino. Envase con 7 Tablet. Moxifloxacino 400mg, caja c/ 7 tabletas (010.000.4252.00)	114	34.5500	3,938.70
	4.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Bedaquiline 100mg, envase c/ 188 tabletas (S/C)	6	6,637.1500	39,822.90
	4.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Clofazimina 100mg, caja c/ 100 cápsulas (S/C)	35	976.0500	34,161.75
	4.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Levofloxacino 250mg, caja c/ 100 tabletas (S/C)	84	59.5200	4,999.68
	4.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Piridoxina (Vit B6) 100mg, caja c/ 250 tabletas (S/C)	5	209.8500	1,049.25
	4.1.1	Ramo 12	Sin clave de Compendio Pretomanid 200mg, caja c/ 26 tabletas (S/C)	6	1,144.0000	6,864.00
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA						217,183,188.80
Vacunación Universal						217,183,188.80
1	Vacunación Universal					217,183,188.80
	1.1.1	Ramo 12	Vacuna Contra Difteria, Tos Ferina, Tetanos, Hepatitis B, Poliomieltis Y Haemophilus Influenzae Tipo B. Suspension Inyectable. Cada frasco ampula con 0.5 ml contiene Toxoide diftérico no menos de 20 UI Toxoide tetánico no menos de 40 UI Toxoide pertussis 25 µg Hemaglutinina filamentosa 25 µg Poliovirus tipo 1 inactivado (Mahoney) 40 U Poliovirus tipo 2 inactivado (MEF1) 8 U Poliovirus tipo 3 inactivado (Saukett) 32 U Antígeno de superficie del virus de Hepatitis B 10 µg Polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b 12 µg Conjugado a la proteína tetánica 22-36 µg Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno. Envase con 10 frascos ampula con 1 dosis de 0.5 ml cada uno. Clave 020.000.6135.00	38,182	3,293.9000	125,767,689.80

Puebla						
PROGRAMA	ÍNDICE	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL (PESOS)
	2.1.1	Ramo 12	Vacuna Antiinfluenza Tetravalente. Suspensión Inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene Fracciones antigénicas purificadas e inactivadas de virus de influenza tipo A y de virus de influenza tipo B correspondientes a las cepas autorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el periodo pre-invernal e invernal de los años correspondientes del hemisferio norte. Caja con 10 frascos ampula con 5 mL cada uno correspondientes a 10 dosis de 0.5mL (100 dosis). Caja con 10 frascos ampula con 5 mL cada uno correspondientes a 10 dosis de 0.5mL (100 dosis) Clave 020.000. 6317.01	11,207	8,157.0000	91,415,499.00
Total general						263,171,132.65

Para efectos del presente ANEXO, el precio unitario definitivo dependerá del precio adjudicado que informe “LA SECRETARÍA”, por conducto de las Unidades Administrativas u Órganos Administrativos Desconcentrados responsables de cada uno de “LOS PROGRAMAS”, derivado del procedimiento de contratación que se realice al amparo de la normatividad aplicable y se asentará en el dictamen del “GTT” respectivo, de conformidad con lo establecido en el quinto y sexto párrafo numerales 3 y 4 de la cláusula DÉCIMA PRIMERA de este “CONVENIO ESPECIFICO”, el cual formará parte integral del mismo.

Relación de insumos/bienes suministrados a “LA ENTIDAD” derivados de donativos recibidos por “LA SECRETARÍA” para la operación de “LOS PROGRAMAS”.

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

Institución		
Secretaría de Salud	Servicios de Salud IMSS-Bienestar	Total
0	8,910	8,910

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.

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA								
Políticas de Salud Pública y Promoción de la Salud								
1.1	Comunidades y municipios	3.1.1	Resultado	Número de comunidades de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables y en caso de prioridad de salud pública en localidades urbanas	Número de comunidades programadas de 500 a 2500 habitantes certificadas como saludables y en caso de prioridad de salud pública en localidades urbanas	Mide el número de comunidades que lograron certificación mediante el trabajo participativo de los integrantes de ésta (Personas, familias, instituciones, OSC) para mejorar su salud a través del control de los determinantes sociales de la salud.	433	11
1.1	Comunidades y municipios	4.1.1	Resultado	Número de Jurisdicciones Sanitarias o Distritos de salud que realizan Jornadas Nacionales de Salud Pública	Número de Jurisdicciones Sanitarias o Distritos de Salud con Jornadas Nacionales de Salud Pública programadas	Mide el número de Jornada Nacionales de Salud Pública por Jurisdicción o Distrito que realizan acciones de salud pública.	242	10
1.2	Estilos de vida saludables	1.1.1	Resultado	Escuelas certificadas como promotoras de la salud de educación básica y media superior	Total de escuelas a nivel nacional de educación básica y media superior	Mide la propoción de escuelas certificadas como promotoras de la salud con respecto a la totalidad de escuelas de educación básica y media superior	20	20
1.2	Estilos de vida saludables	2.2.1	Resultado	Entornos laborales certificados como saludables	Entornos laborales programados para certificar	Mide la propoción de entornos laborales certificados como saludables	90	90
1.2	Estilos de vida saludables	3.3.1	Resultado	Estrategias educativas para promover estilos de vida saludables realizadas.	Estrategias educativas para promover estilos de vida saludables programadas	Mide la proporción de estrategias educativas realizadas para el fomento de estilos de vida saludables	100	100
1.3	Indigenas	1.3.1	Resultado	Número de Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena Certificados	Número de Promotores de Salud Hablantes de Lengua Indígena Programados	Se cuenta el número de Promotores Hablantes de Lengua Indígena programados del número de Promotores Hablantes de Lengua Indígena Certificados	23	23

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.4	Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	1.2.1	Proceso	Número de estrategias de comunicación bidireccional desarrolladas	Total de estrategias de comunicación bidireccional programadas	El indicador mide el porcentaje de estrategias de comunicación bidireccional (envío de mensajes SMS, chatbots, etc.), para fomentar estilos de vida saludables en grupos específicos de la población.	32	32
1.4	Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos	1.3.1	Proceso	Número de campañas en temas de salud pública implementadas en medios, digitales., , ,	Total de campañas en temas de salud pública implementadas en medios digitales programadas *120	El indicador mide el porcentaje de campañas en temas de salud pública, difundidas a través de medios digitales como Facebook, Twitter, Instagram, Youtube, páginas web, entre otros.	56	4
1.5	Personas en Movilidad	1.2.1	Resultado	Número de ferias de promoción de salud para población migrante realizadas	Número de ferias de promoción de salud para población migrante	Número de ferias de promoción de salud para población migrante	228	4
1.6	SNSP	1.1.1	Resultado	Escuelas certificadas como promotoras de la salud de educación básica y media superior	Total de escuelas a nivel nacional de educación básica y media superior	Mide la propoción de escuelas certificadas como promotoras de la salud con respecto a la totalidad de escuelas de educación básica y media superior	20	20
1.6	SNSP	2.2.2	Resultado	Entornos laborales certificados como saludables	Entornos laborales programados para certificar	Mide la propoción de entornos laborales certificados como saludables	90	90
1.6	SNSP	3.3.3	Resultado	Estrategias educativas para promover estilos de vida saludables realizadas.	Estrategias educativas para promover estilos de vida saludables programadas	Mide la proporción de estrategias educativas realizadas para el fomento de estilos de vida saludables	100	100
315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES								
Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial								
1.1	Seguridad Vial	2.1.1	Resultado	Auditorias de seguridad vial realizadas en las entidades federativas	Total de auditorias de seguridad vial realizadas / auditorias de seguridad vial programadas x 100	Realización de auditorias de seguridad vial en lugares donde ocurrieron siniestros viales o en lugares riesgosos antes de de que sucedan.	1	3

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.1	Seguridad Vial	2.2.1	Proceso	Número de municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría	Total de municipios prioritarios por 100	Municipios prioritarios que aplican controles de alcoholimetría	1	6
1.1	Seguridad Vial	4.2.1	Resultado	Número de personas sensibilizadas en seguridad vial del grupo de edad de = 5 años que ha recibido información para la prevención de lesiones causadas por el tránsito	Total de población por entidad federativa del grupo de edad de = 5 años) x 100	Cobertura de personas sensibilizadas para la identificación de factores de riesgos y la adopción de conductas seguras para la prevención de lesiones causadas por el tránsito	1	1.30%
1.2	PA en Grupos Vulnerables	1.1.1	Resultado	Número de mediciones de factores de riesgo realizadas	Número de mediciones de factores de riesgo programadas) x 100	Las entidades federativas realizarán el levantamiento de datos correspondiente a la identificación de factores de riesgo en escuelas primarias, con la finalidad de establecer acciones de prevención de lesiones accidentales.	100%	100
1.2	PA en Grupos Vulnerables	4.1.1	Resultado	Número de acciones de sensibilización sobre prevención de lesiones accidentales realizadas.	Número de acciones de sensibilización sobre prevención de lesiones accidentales programados) x 100	Las entidades federativas realizarán acciones de sensibilización de acuerdo al grupo de edad de pertenencia, con la finalidad de que puedan identificar los principales factores de riesgo para la ocurrencia de lesiones accidentales.	100%	3
1.2	PA en Grupos Vulnerables	4.3.1	Proceso	Número de campañas de comunicación de lesiones accidentales realizadas en la entidad	Número de campañas de comunicación de lesiones accidentales programadas en la entidad) x 100	Mide el número de entidades federativas que difunden, a través de diferentes medios de comunicación, acciones de prevención de lesiones accidentales (ahogamientos, asfixias, cardas, envenenamientos e intoxicaciones y quemaduras).	100%	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.3	Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	3.1.1	Resultado	Número de cursos de capacitación para primeros respondientes realizados	Número de cursos de capacitación para primeros respondientes programados) x 100	El Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes por medio de los COEPRAS realizan las intervenciones sobre la capacitación a primero respondientes dentro de las entidades obteniendo las evidencias necesarias para su validación.	1	1
1.3	Modelo de Atención Médica Prehospitalaria	3.2.2	Resultado	Implementación del Sistema de comunicación de misión crítica para el fortalecimiento de los CRUM funcionales	Total de estados federales por 100	Sistema de Radio Comunicación de Emergencias que permita tener compatibilidad con otras dependencias de salud y dependencias de emergencias del país para establecer comunicación en la operatividad diaria, ante contingencias incidentes con saldo masivo de víctimas o desastres.	1	1
316 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA								
Vigilancia Epidemiológica								
1	Vigilancia Epidemiológica	1.1.1	Proceso	Número de indicadores de oportunidad de subsistemas del SINAVE que mostraron mejoría respecto al año previo	Numero de indicadores de oportunidad de los subsistemas del SINAVE que se evaluaron	Evaluar la oportunidad en la notificación de casos sujetos a vigilancia epidemiológica por el SINAVE	100%	100%
1	Vigilancia Epidemiológica	1.1.2	Proceso	Número de boletines, informes y panoramas publicados en el año	Número de boletines, informes y panoramas programados para ser publicados en el año	Proporcionar información en salud que permita tomar decisiones para el control y la prevención de las enfermedades que se vigilan	100%	100%
1	Vigilancia Epidemiológica	1.1.3	Proceso	Numero de Jurisdicciones Programadas por cada Entidad para ser Supervisadas durante el año	Numero de Jurisdicciones Programadas por cada Entidad para ser Supervisadas durante el año	Verificar la aplicación de los procesos de vigilancia epidemiológica en todos los niveles técnico-administrativos del SINAVE	100%	100%

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1	Vigilancia Epidemiológica	1.1.4	Proceso	Número de funciones comprobadas que realiza la UIES estatal	Número de funciones que debe realizar la UIES estatal según el lineamiento federal	Constatar que las UIES operan de manera integral según el lineamiento federal	100%	100%
1	Vigilancia Epidemiológica	1.1.5	Proceso	Número de funciones comprobadas que realizan los Servicios de Sanidad Internacional en la Entidad	Número de funciones que deben realizar los Servicios de Sanidad Internacional en la entidad, según el lineamiento federal.	Constatar que los Servicios de Sanidad Internacional operan de manera integral y coordinada según el lineamiento federal	100%	100%
Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio								
2	Vigilancia en Salud Pública por Laboratorio	1.1.2	Proceso	Índice de desempeño alcanzado por el LESP	Índice de desempeño máximo esperado por el LESP	Identificar áreas de oportunidad en la operación de los Laboratorios Estatales de Salud Pública para tomar acciones que conlleven, a la mejora a través de los indicadores de concordancia, cumplimiento, desempeño técnico y competencia técnica. El reto es mantener o incrementar el índice de desempeño nacional año con año.	100%	100%
K00 CENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA Y HEPATITIS								
VIH y otras ITS								
1	VIH y otras ITS	1.2.1	Proceso	Personas usuarias sin seguridad social que recibieron PrEP al menos una vez al año	Personas usuarias sin seguridad social programadas para recibir PrEP al menos una vez al año	Mide la proporción de personas usuarias sin seguridad social que recibieron PrEP, al menos una vez al año, respecto de las personas usuarias programadas, las cuales reciben paquetes integrales de prevención combinada, entre los que se encuentran condones y lubricantes	100%	100%
1	VIH y otras ITS	11.6.1	Resultado	Detecciones de sífilis en personas sin seguridad social en tratamiento antirretroviral, en el año.	Personas sin seguridad social, de 15 a 60 años que se encuentran en tratamiento antirretroviral, en el año.	Mide el número de detecciones de sífilis realizadas por personas sin seguridad social en tratamiento antirretroviral, de 15 a 60 años en el año.	0.9	0.9

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1	VIH y otras ITS	3.10.1	Resultado	Personas viviendo con VIH sin seguridad social que se incorporan/reincorporan a la atención cuyo primer recuento de linfocitos CD4 es menor a 200 células/µl.	Personas viviendo con VIH sin seguridad social incorporadas/reincorporadas a la atención que tuvieron su primer recuento de linfocitos CD4 en el periodo.	Es la proporción de personas viviendo con VIH sin seguridad social que se incorporan/reincorporan a la atención con un recuento de linfocitos CD4 menor a 200 células/µl, con respecto al total de las personas viviendo con VIH sin seguridad social incorporadas/reincorporadas a la atención en el año.	100%	100%
1	VIH y otras ITS	3.8.1	Proceso	Personal de salud contratado por Ramo 12 para apoyo del Programa de VIH e ITS, que aprobaron los cursos seleccionados.	Personal de salud contratado por Ramo 12 para apoyo del Programa de VIH e ITS.	Se refiere a la proporción de personal de salud contratados por Ramo 12 para apoyo del Programa de VIH e ITS, que aprobaron los cursos seleccionados*, con respecto al personal de salud contratados por Ramo 12, para apoyo del Programa de VIH e ITS.	100%	100%
1	VIH y otras ITS	5.1.1	Proceso	Personas sin seguridad social que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral.	Personas sin seguridad social que se vincularon a la atención de VIH.	Se refiere a la proporción de personas sin seguridad social que comenzaron a recibir tratamiento antirretroviral, respecto de las personas sin seguridad social, que se vincularon a la atención del VIH en el año.	95%	95%
L00 CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA								
Salud Sexual y Reproductiva								
1.1	SSR para Adolescentes	1.1.1	Proceso	Total de campañas y estrategias de IEC realizadas para la adecuada difusión de los derechos sexuales y reproductivos.	N/A	Se refiere a las campañas realizadas con el objetivo de difundir los derechos sexuales y reproductivos.	64	2
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Estructura	Total de consultorios sexual-MENTE responsables operando en las entidades federativas	N/A	Número de consultorios sexual-MENTE responsables operando en las entidades federativas	67	2

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Estructura	Total de cursos de Capacitación en marco Normativo y alineación al SNSP para responsables distritales	N/A	Se refiere al número de capacitaciones realizadas en materia de menstruación digna y su importancia en el acceso al derecho a la salud	160	5
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Material impreso distribuido a los SESA	Material impreso programado	Material de información , educación y comunicación (IEC) para adolescentes	222450	12000
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Material impreso distribuido a los SESA	Material impreso programado	Material de información , educación y comunicación (IEC) para adolescentes	500000	10000
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Material impreso distribuido a los SESA	Material impreso programado	Material de información , educación y comunicación (IEC) para adolescentes	88980	4800
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Número de niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria, que han recibido un kit de gestión menstrual	kit de gestión menstrual programado para entregar a niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria	Se refiere al número de niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria, que han recibido un kit de gestión menstrual	981664	55470
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Número de niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria, que han recibido un kit de gestión menstrual	kit de gestión menstrual programado para entregar a niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria	Se refiere al número de niñas inscritas en 4°, 5° y 6° de educación primaria, que han recibido un kit de gestión menstrual	981664	58716
1.1	SSR para Adolescentes	1.2.1	Proceso	Total de campañas en materia de Menstruación digna realizadas	N/A	Se refiere a las campañas realizadas con el objetivo de difundir la menstruación digna, métodos de gestión menstrual y su importancia en el acceso al derecho a la salud	64	2
1.1	SSR para Adolescentes	2.1.1	Proceso	Total de supervisiones realizadas	NA	Se refiere a las visitas de supervisión realizadas durante el año	177	5
1.1	SSR para Adolescentes	2.2.1	Estructura	Total de cursos de Capacitación en marco Normativo y alineación al SNSP para responsables distritales	N/A	Se refiere a las capacitaciones realizadas en materia de Marco Normativo de SSRA y alineación al SNSP para Jefes y responsables distritales.	247	10

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.1	SSR para Adolescentes	2.2.1	Resultado	Mujeres adolescentes que aceptan un método anticonceptivo de larga duración, otorgado inmediato al evento obstétrico	Mujeres adolescentes con evento obstétrico	Porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que posterior a algún evento obstétrico, aceptan un método anticonceptivo de larga duración, excepto condón.	80%	85.69%
1.1	SSR para Adolescentes	2.5.3	Resultado	Total de mujeres adolescentes menores de 20 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud	NA	Mujeres adolescentes con vida sexual activa, que son usuarias activas de métodos anticonceptivos, y pertenecen a la población responsabilidad de la Secretaría de Salud	484036	31632
1.2	PF y Anticoncepción	1.1.1	Resultado	Número de usuarias activas de anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Total de usuarias activas programadas de métodos anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Corresponde al número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tubarias bilaterales ni vasectomías)	4551462	242300
1.2	PF y Anticoncepción	2.1.1	Resultado	Número de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la institución (consultas de primera vez), incluye usuarias de condón masculino y femenino	Total de nuevas aceptantes de métodos anticonceptivos en la institución (consultas de primera vez), incluye usuarias de condón masculino y femenino	Sistema de Información Básica en materia de salud (SINBA), ,	670651	36383
1.2	PF y Anticoncepción	2.1.1	Resultado	Número de usuarias activas de anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Total de usuarias activas programadas de métodos anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Corresponde al número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tubarias bilaterales ni vasectomías)	4551462	242300
1.2	PF y Anticoncepción	2.2.1	Resultado	Número de usuarias activas de anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Total de usuarias activas programadas de métodos anticonceptivos modernos aplicados o proporcionados en la Secretaría de Salud	Corresponde al número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en la Secretaría de Salud, registradas en consulta externa durante el año (no incluye oclusiones tubarias bilaterales ni vasectomías)	4551462	242300

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.2	PF y Anticoncepción	2.2.2	Resultado	Mujeres que adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien durante el puerperio (40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico) en unidades médicas de la SS o de los Servicios de Salud IMSS Bienestar.	Mujeres a las que se les atendió un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades médicas de la Secretaría de Salud o de los Servicios de Salud IMSS Bienestar.	Mujeres a las que se les atendió un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) y adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien dentro de los 40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico en unidades médicas de la Secretaría de Salud (SS) o de los Servicios de Salud IMSS-Bienestar.	76.5	70
1.2	PF y Anticoncepción	2.3.1	Proceso	Número de visitas de supervisión realizadas a las unidades médicas, almacenes y jurisdicciones sanitarias	Total de visitas de supervisión programadas	Supervisiones realizadas a unidades médicas, almacenes estatales y jurisdiccionales para el seguimiento del componente de planificación familiar y anticoncepción	1416	48
1.2	PF y Anticoncepción	2.7.1	Resultado	Vasectomías realizadas	Total de vasectomías programadas	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud,	48896	1241
1.2	PF y Anticoncepción	3.5.5	Resultado	Vasectomías realizadas	Total de vasectomías programadas	Número de vasectomías realizadas a hombres con paridad satisfecha, responsabilidad de la Secretaría de Salud,	48896	1241
1.3	Salud Materna	1.2.1	Proceso	Capacitaciones/supervisiones realizadas en la implementación de las intervenciones comunitarias	Capacitaciones/supervisiones programadas en intervenciones comunitarias	Capacitación y supervisión al personal de salud en los distritos sanitarios de su entidad de los diferentes niveles en temas de intervenciones comunitarias.	90%	90.00%
1.3	Salud Materna	1.2.1	Proceso	Número de salidas realizadas para realizar acciones de supervisión, capacitación y visitas a localidades	Número de salidas programadas para realizar acciones de supervisión, capacitación y visitas a localidades	Gastos de camino para la realización de actividades por el personal que realiza supervisión, capacitación y visitas a localidades	85%	85.00%

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.3	Salud Materna	1.3.1	Proceso	Total de impresiones de Plan de Seguridad entregado a personas gestantes	Total de impresiones de Plan de Seguridad	Impresión para publicaciones oficiales, información en general y de difusión, material didáctico y de promoción para los componentes de Salud Materna (Plan de seguridad)	59153	59153
1.3	Salud Materna	2.2.1	Proceso	Número de materiales utilizados en la unidad médica y otorgados a la paciente embarazada (Tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia -sis-38P, hoja de valoración de riesgo obstétrico, valoración de depresión en el embarazo y puerperio)	Número de materiales ministrados por el CNEGSR de impresión para publicaciones oficiales, información en general y de difusión, material didáctico y de promoción para los componentes de Salud Materna (Tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia -sis-38P, hoja de valoración de riesgo obstétrico, valoración de depresión en el embarazo y puerperio)	Impresión para publicaciones oficiales, información en general y de difusión, material didáctico y de promoción para los componentes de Salud Materna (Tarjeta de embarazo, puerperio y lactancia -sis-38P, carnet de atención integral de embarazo, hoja de valoración de riesgo obstétrico, valoración de depresión en el embarazo y puerperio)	65078	65078
1.3	Salud Materna	2.2.1	Proceso	Total de pruebas rápidas de Hepatitis C en embarazadas de primera vez	Total de embarazadas de primera vez	Detección de Hepatitis C realizadas en las pacientes embarazadas	100%	100.00%
1.3	Salud Materna	2.2.1	Proceso	Total de supervisiones integrales realizadas a unidades de salud y unidades hospitalarias por trimestre	Total de supervisiones integrales programadas a unidades de salud y unidades hospitalarias por trimestre	Pocentaje de supervisiones integrales a unidades de salud y unidades hospitalarias	95%	95.00%
1.3	Salud Materna	2.2.1	Proceso	Total de tiras de orina aplicadas en embarazadas	Total de embarazadas primera vez en cualquier trimestre del embarazo por 100	Proporción entre el número de tiras reactivas y el número de embarazadas atendidas	95%	95.00%
1.3	Salud Materna	2.3.1	Proceso	Total de pruebas de VIH/Sífilis aplicadas en embarazadas de primera vez	Total de embarazadas atendidas de primera vez	Detección de VIH/Sífilis realizadas en las pacientes embarazadas de primera vez	2	2
1.3	Salud Materna	2.5.1	Proceso	Capacitaciones realizadas en emergencias obstétricas	Capacitaciones programadas en emergencias obstétricas *100	Capacitación integral para la capacidad de respuesta para la Atención de Emergencias Obstétricas	90%	90.00%

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.3	Salud Materna	2.5.1	Proceso	Total de pruebas rápidas de gonadotropina realizadas en el primer trimestre de primera vez	Total de mujeres en edad reproductiva que se les aplicó la prueba rápida GC	Detección oportuna del embarazo en el primer trimestre	60%	60.00%
1.3	Salud Materna	2.5.1	Resultado	Muertes maternas en unidades hospitalarias de segundo nivel y en unidades básicas comunitarias, por causa de hemorragia obstétrica	Total de egresos hospitalarios con afección de hemorragia obstétrica por 100	Porcentaje de muertes maternas por causa de hemorragia obstétrica	10%	10.00%
1.3	Salud Materna	2.5.1	Resultado	Total de balones de bakri utilizados en hemorragia obstétrica (postparto/posaborto)	Total de partos / abortos con hemorragia obstétrica	Contención de la hemorragia posparto y postaborto	10%	10.00%
1.3	Salud Materna	3.1.1	Proceso	Capacitaciones realizadas en impulsar la mejora continua de la atención integral de la persona gestante, trabajo de parto y puerperio desde un enfoque centrado en la usuaria (Salas LPR) mediante el cumplimiento de la normatividad	Capacitaciones programadas en impulsar la mejora continua de la atención integral de la persona gestante, trabajo de parto y puerperio desde un enfoque centrado en la usuaria (Salas LPR) mediante el cumplimiento de la normatividad	Capacitación en impulsar la mejora continua de la atención integral de la persona gestante, trabajo de parto y puerperio desde un enfoque centrado en la usuaria (Salas LPR) mediante el cumplimiento de la normatividad	90%	90.00%
1.4	Salud Perinatal	1.1.1	Proceso	Actividades de atención al recién nacido que requieran traslado realizadas	Actividades de atención al recién nacido que requieran traslado programadas	actividades realizadas en relación a las programadas que requieran traslado por parte del personal del estado adscrito al área de salud perinatal	100.00%	100.00%
1.4	Salud Perinatal	1.1.1	Proceso	Número de supervisiones, capacitaciones y/o asesorías realizadas del componente de salud perinatal	Número de supervisiones, capacitaciones y/o asesorías programadas del componente de salud perinatal	Realizar supervisiones, capacitaciones y/o asesorías para cubrir actividades del componente de salud perinatal	100.00%	100.00%
1.4	Salud Perinatal	1.1.1	Resultado	Capacitaciones para fortalecer la estrategia de los 1000 días con enfoque en salud perinatal realizadas	Capacitaciones para fortalecer la estrategia de los 1000 días con enfoque en salud perinatal programadas	Cursos realizados con enfoque en la estrategia de los 1000 días en capacitación de acciones de salud perinatal y atención al recién nacido	100.00%	100.00%

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.4	Salud Perinatal	1.1.1	Resultado	Capacitaciones para la disminución de la tasa de muerte neonatal realizadas	Capacitaciones para la disminución de la tasa de muerte neonatal programadas	Cursos realizados en capacitación de acciones de salud perinatal y atención al recién nacido	100.00%	100.00%
1.4	Salud Perinatal	1.2.1	Proceso	mililitros de leche administrada en neonatos y lactantes recolectada en el Banco de Leche Humana	mililitros totales recolectados en el Banco de Leche Humana	Niños y niñas beneficiados de la leche humana recolectada en los BLH	60.00%	60.00%
1.4	Salud Perinatal	1.3.1	Resultado	Cursos de lactancia materna realizados con fase practica	Cursos de lactancia materna programados	Cursos realizados con enfoque en la lactancia materna	100.00%	100.00%
1.4	Salud Perinatal	2.3.1	Proceso	Personas recién nacidas vivas sin derechohabiencia que se les realiza el tamiz auditivo neonatal	Total de recién nacidos vivos sin derechohabiencia (Ninguna, Seguro Popular/INSABI, IMSS Bienestar OPD)	Personas recién nacidas con prueba de tamiz auditivo neonatal	90.00%	90.00%
1.4	Salud Perinatal	3.2.1	Proceso	Total de personas recién nacidas con seguimiento de resultado sospechoso	Total de personas recién nacidas con resultado sospechoso x 100	Personal para seguimiento de los casos sospechosos de tamiz metabólico neonatal	90.00%	90.00%
1.5	Aborto Seguro	1.1.1	Proceso	Número de estrategias de comunicación dirigidas al sector para la difusión de la atención al aborto seguro	Número de estrategias de comunicación dirigidas al sector para la difusión de la atención al aborto seguro que han sido programadas por el CNEGSR	Número de estrategias de comunicación dirigidas al sector para la difusión de la atención al aborto seguro programadas por el CNEGSR	32	1
1.5	Aborto Seguro	2.2.1	Proceso	Número de modelos pélvicos didácticos para la simulación y entrenamiento en la técnica de Aspiración Manual Endouterina	Número de modelos pélvicos didácticos para la simulación y entrenamiento en la técnica de Aspiración Manual Endouterina programados por el CNEGSR.	Número de modelos pélvicos didácticos para la simulación y entrenamiento en la técnica de Aspiración Manual Endouterina programados por el CNEGSR	128	4
1.5	Aborto Seguro	2.3.1	Proceso	Número de piezas de Mifepristona distribuidas a las unidades de salud para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Mifepristona ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Mifepristona ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para su distribución en unidades de salud que atienden abortos en primer trimestre de gestación	3499	189
1.5	Aborto Seguro	2.3.2	Proceso	Número de piezas de Misoprostol distribuidas a las unidades de salud para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Misoprostol ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Misoprostol ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para su distribución en unidades de salud que atienden abortos en primer trimestre de gestación	4629	251

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.5	Aborto Seguro	2.3.3	Proceso	Número de piezas de Jeringas de AMEU distribuidas a las unidades de salud para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Jeringas de AMEU ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para la atención del aborto seguro en el primer trimestre de gestación	Número de piezas de Jeringas de AMEU ministradas por el CNEGSR a las entidades federativas para su distribución en unidades de salud que atienden abortos en primer trimestre de gestación	5657	307
1.5	Aborto Seguro	2.5.1	Proceso	Número de Curso/Taller Básico de Atención Integral al Aborto Seguro otorgados al personal de salud	Número de Curso/Taller Básico de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	Número de Curso/Taller Básico de Atención Integral al Aborto Seguro otorgados al personal de salud, respecto del número de curso/taller programadas por el CNEGSR.	32	1
1.5	Aborto Seguro	2.5.2	Proceso	Número de Curso/Taller Intermedio de Atención Integral al Aborto Seguro otorgados al personal de salud	Número de Curso/Taller Intermedio de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	Número de Curso/Taller Intermedio de Atención Integral al Aborto Seguro otorgados al personal de salud, respecto del número de curso/taller programadas por el CNEGSR.	32	1
1.5	Aborto Seguro	2.5.3	Proceso	Número de Curso/Taller Avanzado Especializado de Atención Integral al Aborto Seguro otorgados al personal de salud	Número de Curso/Taller Especializado de Atención Integral al Aborto Seguro programados por el CNEGSR	Número de Curso/Taller Avanzado Especializado de Atención Integral al Aborto Seguro otorgado al personal de salud, respecto del número de curso/taller programadas por el CNEGSR.	32	1
1.5	Aborto Seguro	2.5.4	Proceso	Número de personal de salud trasladado a la capacitación centralizada de aborto seguro	Número de personal de salud programado para trasladarse a la capacitación centralizada de aborto seguro programada por el CNEGSR	Número de personal de salud que se trasladará a la capacitación centralizada de aborto seguro programada por el CNEGSR	64	2
1.5	Aborto Seguro	2.5.5	Proceso	Número de personal de salud trasladado a la Reunión Nacional	Número de personal de salud programado para trasladarse a la a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	Número de personal de salud que se trasladará para asistir a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	32	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.5	Aborto Seguro	3.4.1	Proceso	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial.	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial programas por el CNEGSR.	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial programas por el CNEGSR.	160	5
1.5	Aborto Seguro	3.4.1	Proceso	Número de personal de medicina contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación del Lineamiento Técnico	Número de personal de medicina programado por e CNEGSR para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación del Lineamiento Técnico.	Número de personal de medicina contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación del Lineamiento Técnico, respecto de lo programado por el CNEGSR	32	1
1.5	Aborto Seguro	3.4.1	Proceso	Número de supervisiones realizadas en las unidades de salud del sector para verificar la aplicación del Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México	Número de supervisiones en las unidades de salud del sector programadas por el CNEGSR para verificar la aplicación del Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en México	Número de supervisiones realizadas en las unidades de salud sector para verificar la aplicación del Lineamiento Técnico para la atención del aborto seguro en Mexico, respecto al número de supervisiones programadas por el CNEGSR.	192	6
1.5	Aborto Seguro	3.4.1	Proceso	Número de tables adquiridas para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial.	Número de tables adquiridas respecto de lo programado por el CNEGSR para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial.	Número de tables adquiridas respecto de lo programado por el CNEGSR para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, y capacitación) del componente de aborto seguro de manera intra e intersectorial.	64	2
1.6	Violencia de Género	1.1.1	Proceso	Número de estrategias de comunicación para la prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres implementadas por las entidades federativas	Número de estrategias de comunicación para la prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres programadas para cada estado por el CNEGSR.	Mide el número de estrategias de comunicación para la prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres implementadas por las entidades federativas, respecto al número de estrategias de comunicación para la prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres programadas para cada estado por el CNEGSR.	32	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.6	Violencia de Género	2.1.1	Proceso	Número de botiquines distribuidos en las unidades de salud que atienden casos de violación sexual	Número de botiquines programados por el CNEGSR	Se refiere al número de unidades de salud que cuentan con un botiquín para la atención integral a la violación sexual	616	29
1.6	Violencia de Género	2.1.1	Resultado	Número de personas que acuden a las unidades de salud por motivo de violación sexual, que son atendidas durante las primeras 72 hrs desde ocurrido el evento y a las que se les otorgaron medicamentos antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión de VIH.	Número de personas atendidas por motivo de violación sexual en los servicios de salud.	Mide el porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios de salud, a las que se les otorgaron medicamentos antirretrovirales, antes de las 72 hrs posteriores al evento, para disminuir el riesgo de infección por VIH, respecto del total de personas atendidas por violación sexual.	50	67
1.6	Violencia de Género	2.2.1	Proceso	Taller de formación sobre Atención Psicológica Especializada a víctimas de violencia de pareja, familiar y/o sexual. Modalidad presencial, 20 horas, a personal de psicología.	Taller de formación programado sobre Atención Psicológica Especializada a víctimas de violencia de pareja, familiar y/o sexual. Modalidad presencial, 20 horas, a personal de psicología.	Realización del taller de formación sobre Atención Psicológica Especializada a víctimas de violencia de pareja, familiar y/o sexual. Modalidad presencial, 20 horas, a personal de psicología.	32	1
1.6	Violencia de Género	2.2.2	Proceso	Curso realizados sobre Atención Inmediata a Víctimas de Violación Sexual dirigido al personal de enfermería, duración 20 hrs., Modalidad presencial., 20 personal de enfermería.	Curso programados sobre Atención Inmediata a Víctimas de Violación Sexual dirigido al personal de enfermería, duración 20 hrs., Modalidad presencial., 20 personal de enfermería.	Realización del Curso sobre Atención Inmediata a Víctimas de Violación Sexual dirigido al personal de enfermería, duración 20 hrs., Modalidad presencial., 20 personal de enfermería.	32	1
1.6	Violencia de Género	2.2.3	Proceso	Curso realizados sobre Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual dirigido a personal de medicina, duración 16 hrs. Modalidad presencial. 25 personal de medicina.	Curso programados sobre Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual dirigido a personal de medicina, duración 16 hrs. Modalidad presencial. 25 personal de medicina.	Realización del Curso sobre Atención Médica a Víctimas/Sobrevivientes de Violación Sexual dirigido a personal de medicina, duración 16 hrs. Modalidad presencial. 25 personal de medicina.	32	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.6	Violencia de Género	2.3.1	Resultado	Número de niñas, niños y adolescentes atendidas en la consulta psicológica especializada por motivo de violación sexual en los servicios de salud	Número de niñas, niños y adolescentes identificados como posibles casos de violación sexual en los servicios de salud de primer contacto.	Mide el porcentaje de niñas, niños y adolescentes atendidas en la consulta psicológica especializada por motivo de violación sexual en los servicios de salud, respecto de aquellas niñas, niños y adolescentes identificados como posibles casos de violación sexual en los servicios de salud de primer contacto.	44	36
1.6	Violencia de Género	2.3.2	Proceso	Número de responsables estatales de violencia de género y sexual que cursaron y aprobaron el "Curso de Inteligencia Artificial para su aplicación en la Salud Pública"	Número de responsables estatales de violencia de género y sexual que se inscribieron al "Curso de Inteligencia Artificial para su aplicación en la Salud Pública"	Se refiere al número de responsables estatales de violencia de género y sexual que cursaron y aprobaron el "Curso de Inteligencia Artificial para su aplicación en la Salud Pública"	32	1
1.6	Violencia de Género	2.4.1	Proceso	Número personal de medicina contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	Número personal de medicina programado por el CNEGSR para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	Número de personal de medicina contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	32	1
1.6	Violencia de Género	2.4.2	Proceso	Número personal de psicología contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	Número personal de psicología programado por el CNEGSR para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	Número de personal de psicología contratado para capacitar y supervisar en las instituciones del sector la aplicación de los criterios de la NOM-046-SSA2-2005 y demás documentos normativos y técnicos sobre prevención y atención a la violencia sexual y contra las mujeres.	32	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.6	Violencia de Género	2.5.3	Proceso	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexualde manera intra e intersectorial.	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexualde manera intra e intersectorial programadas por el CNEGSR	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexual de manera intra e intersectorial programadas por el CNEGSR.	160	5
1.6	Violencia de Género	2.5.3	Proceso	Número de acompañamientos técnicos y seguimientos realizados a las acciones de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	Número de acompañamientos técnicos y seguimiento y programados, así como programación del informe de resultados final, de las acciones de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	Cumplimiento en el acompañamiento técnico y seguimiento a las actividades de prevención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres	64	2
1.6	Violencia de Género	2.5.3	Proceso	Número de supervisiones realizadas para verificar la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 en los servicios de salud que dan atención a población sin seguridad social.	Número de supervisiones programadas para verificar la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005 en los servicios de salud.	Número de supervisiones realizadas en los servicios de salud, para verificar la aplicación de la NOM-046-SSA2-2005, respecto al número de supervisiones programadas durante el año.	192	6
1.6	Violencia de Género	2.5.4	Proceso	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexualde manera intra e intersectorial.	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexualde manera intra e intersectorial programadas por el CNEGSR	Número de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexual de manera intra e intersectorial programadas por el CNEGSR.	160	5
1.6	Violencia de Género	2.5.4	Proceso	Número de personal de trabajo social contratado para implementar programa de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de redes integrales de servicios de prevención y atención a la violencia	Número de personal de trabajo social programado para implementar programa de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de redes integrales de servicios de prevención y atención a la violencia	Número de personal de trabajo social contratado para implementar programa de coordinación interinstitucional e intersectorial para la integración de redes integrales de servicios de prevención y atención a la violencia	32	1

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
1.6	Violencia de Género	2.5.4	Proceso	Número de tables adquiridas para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexual de manera intra e intersectorial.	Número de tables adquiridas respecto de lo programado por el CNEGSR para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexual de manera intra e intersectorial.	Número de tables adquiridas respecto de lo programado por el CNEGSR para el desarrollo de acciones de gestión (coordinación, monitoreo, supervisión, acompañamiento y capacitación) del componente de violencia de género y sexual de manera intra e intersectorial.	128	4
1.6	Violencia de Género	3.2.1	Resultado	Realización de la capacitación de formación de facilitadoras/es de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja	Programación de la capacitación de formación de facilitadoras/es de Reeducción para Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja	Realización del Curso de capacitación de formación de facilitadoras/es de Reeducción de Víctimas y Agresores de Violencia de Pareja	32	1
1.6	Violencia de Género	3.6.1	Proceso	Número de talleres PRESENCIALES realizados de Promoción del Buen Trato	Número de talleres PRESENCIALES programados de Promoción del Buen Trato	Porcentaje de talleres realizados de Promoción del Buen Trato con respecto de la meta	278	10
1.6	Violencia de Género	4.1.3	Proceso	Número de personal de salud trasladado a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	Número de personal de salud programado para trasladarse a la a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	Número de personal de salud que se trasladará para asistir a la Reunión Nacional programada por el CNEGSR	32	1
000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES								
Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes								
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.1.1	Proceso	Perros y gatos vacunados contra la rabia	Meta de perros y gatos a vacunarse contra la rabia X 100	Perros y gatos vacunados contra la rabia	90%	90%
1	Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes	4.2.1	Proceso	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente	Meta anual de perros y gatos a vacunar contra la rabia x 100	Perros y gatos esterilizados quirúrgicamente en relación al universo anual de animales a vacunarse contra la rabia	4%	4%
Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos								
2.1	Paludismo	2.1.1	Proceso	Total de gotas gruesa tomadas a casos probables de paludismo	Total de casos probables de paludismo reportados	Toma de gota gruesa a todos los casos probables de paludismo para confirmación diagnóstica	100	100

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
2.2	Enfermedad de Chagas	2.1.1	Proceso	Numero de casas con acciones de manejo integral del vector	Numero de casas que requieren de acciones de control integral del vector	Controlar la transmisión vectorial intradomiciliar.	100	100
2.4	Intoxicación por Artrópodos	1.2.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con rociado residual intradomiciliar	Número de Localidades Prioritarias	Control químico de alacranes y arañas a través del rociado residual intradomiciliar en localidades prioritarias	100	100
2.4	Intoxicación por Artrópodos	2.4.1	Proceso	Número de casos de IPPA tratados en los primeros 30 minutos de ocurrido el accidente	Total de casos tratados	Mejorar el acceso oportuno a los Servicios de Salud mediante la capacitación para la ministración de faboterápicos específicos en la misma localidad en donde ocurra el accidente	100	100
2.4	Intoxicación por Artrópodos	3.2.1	Proceso	Número de localidades prioritarias con estudios de alacranes realizados.	Número de localidades prioritarias.	El indicador medirá la proporción de localidades prioritarias en las que se hayan llevado a cabo estudios de alacranes para actualizar el inventario de especies y estratificar el riesgo de acuerdo a la toxicidad de las especies identificadas.	100	100
2.4	Intoxicación por Artrópodos	4.1.1	Proceso	Localidades Prioritarias	Número de Localidades Prioritarias	Mide trimestralmente la variación de los principales indicadores en Localidades Prioritarias	100	100
2.5	Dengue	3.1.1	Proceso	Localidades Prioritarias con Ovitrampas	Número de Localidades Prioritarias	Mide semanalmente la variación de los principales indicadores de ovitrampas en las Localidades Prioritarias	100	100
2.5	Dengue	6.3.1	Proceso	Unidades Entomológicas y de Bioensayo que realizan los Estudios de Eficacia Biológica y Susceptibilidad de los Insecticidas	Número de UB certificadas	Mide el cumplimiento de las Unidades Entomológicas y de Bioensayo que realizan los Estudios de Eficacia Biológica y Susceptibilidad de los Insecticidas	30	1
2.5	Dengue	7.3.1	Proceso	Numero de Localidades prioritarias con Acciones de Control Larvario	Numero de Localidades prioritarias	Mide trimestralmente el cumplimiento en las acciones de control larvario en las localidades prioritarias	100	100
2.5	Dengue	7.3.2	Proceso	Numero de Localidades prioritarias con Acciones de Nebulizacion Espacial en UBV	Numero de Localidades prioritarias	Mide Trimestralmente el cumplimiento de nebulizacion espacial en localidades prioritarias	100	100

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
2.5	Dengue	7.3.3	Proceso	Número de Localidades Prioritarias con acciones de Rociado Intradomiciliar	Numero de Localidades prioritarias	Mide trimestral el porcentaje de localidades con acciones de rociado residual intradomiciliar	100	100
2.5	Dengue	8.1.1	Proceso	Número de Semanas con Captura de Información en Plataforma	Número de Semanas 48 con Captura de Información en Plataforma	Mide la regularidad en el reporte semanal de actividades mediante el porcentaje de registro en Plataforma de manera trimestral	48	48
Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)								
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	2.1.1	Proceso	Total de casos nuevos de TB P diagnosticados con Bk+ que ingresan a tratamiento, lo terminan y curan.	Total de casos nuevos Número de personas con TBP Bk+ que ingresan a tratamiento	Porcentaje de casos nuevos de TBP confirmada bacteriológicamente que ingresa a tratamiento primario acortado los que terminan y los que curan (Éxito de tratamiento).	86.00%	86.00%
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	3.1.1	Proceso	Número de casos TB TF nuevos y previamente tratados que se les realizo una prueba de sensibilidad al diagnóstico, incluye resultados de pruebas moleculares (Xpert MTB/RIF) así como de pruebas fenotípicas convencionales	Número de casos nuevos y previamente tratados notificados X 121	Este indicador valorará la cobertura de pruebas a sensibilidad a fármacos al momento del diagnóstico, realizadas por métodos moleculares o convencionales en casos nuevos o previamente tratados (Reingresos y recaídas) a todos los probables de TB TF.	40.00%	40.00%
3	Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)	4.1.1	Proceso	Número de casos que reciben esquema de tratamiento con fármacos antituberculosis de 2da línea en el año	Número de casos programados con diagnóstico de resistencia a fármacos en el año	El indicador evalúa el porcentaje de casos de TB con resistencia a fármacos que reciben esquema de tratamiento con fármacos antituberculosis de 2da línea.	90.00%	90.00%
Emergencias en Salud								
4	Emergencias en Salud	1.1.1	Proceso	Kits de reservas estratégicas integrados.	Kits de reservas estratégicas programados	Integración de Kits de reservas estratégicas para desastres.	115	2
4	Emergencias en Salud	1.1.1	Proceso	Número de emergencias en salud registradas y atendidas con oportunidad en el año	Número de emergencias en salud registradas y atendidas con oportunidad en el año	Emergencias en salud suscitadas en cualquier parte de la República Mexicana que afectan a la salud colectiva	>95%	>95%

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas								
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	3.1.1	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de EPOC y que ingresaron a tratamiento	Total de pacientes con diagnóstico de EPOC programados.	Porcentaje de pacientes con EPOC que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento	60%	60%
6	Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas	3.3.1	Resultado	Número de pacientes con diagnóstico de asma y que ingresaron a tratamiento	Total de pacientes con diagnóstico de asma programados.	Porcentaje de pacientes con asma que cuentan con prueba de espirometría y evaluación clínica para establecer su diagnóstico con ingreso a tratamiento	50%	50%
Enfermedades Cardiometabólicas								
7	Enfermedades Cardiometabólicas	3.1.2	Proceso	Número de pacientes con HTA en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Número de pacientes con HTA en tratamiento en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	Se refiere al porcentaje de pacientes con HTA en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con T/A <140/90mmHg en población de 20 años y más en la Secretaría de Salud	27014	27014
7	Enfermedades Cardiometabólicas	3.3.1	Proceso	Número de personal contratado	total de personal programado para contratación	Número de profesionales de la salud contratados para el programa de Cardiometabólicas	1	1
Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento								
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.3.1	Resultado	Total de personas mayores con tamizajes realizados de alteraciones de memoria	Población de 60 y más años sin derechohabencia	Medir el porcentaje de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les realiza el tamizaje de alteraciones de memoria	40	40
8	Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento	3.3.1	Resultado	Total de personas mayores con tamizajes realizados de depresión	Población de 60 y más años sin derechohabencia	Medir el porcentaje de mujeres y hombres de 60 años y más, a quienes se les realiza el tamizaje de alteraciones de memoria	40	40
Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales								
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.2	Resultado	Informe de evaluación y seguimiento.	N/A	Apoyo al Responsable Estatal en supervisión y evaluación del componente Salud Bucal del Preescolar y Escolar.	124	4

Puebla								
No.	Componente	Índice	Tipo Indicador	Numerador	Denominador	Indicador	Meta Federal	Meta Estatal
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	11.1.3	Resultado	Equipo de cómputo recibido	N/A	Contar con un equipo de cómputo de escritorio o portátil para el desarrollo de las actividades administrativas del Programa de Salud Bucal.	31	1
9	Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales	5.2.2	Resultado	Total de Instrucciones de la Técnica de Cepillado Dental	N/A	Instrucción de Técnica de Cepillado Dental	8291519	4
Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas								
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	Proceso	Capacitaciones realizadas	Capacitaciones programadas	Mide el porcentaje de capacitaciones realizadas a nivel estatal y en jurisdicciones sanitarias	96	3
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	Proceso	Operativos preventivos realizados	Operativos preventivos programados	Realizar acciones específicas para la prevención de la EDA, a través de operativos preventivos con énfasis en áreas de riesgo identificadas.	64	2
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	Proceso	Supervisiones realizadas	Supervisiones programadas	Mide el porcentaje de supervisiones realizadas a jurisdicciones sanitarias	96	3
10	Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas	2.1.1	Resultado	Operativos preventivos realizados	Operativos preventivos programados	Realizar acciones específicas para la prevención de la EDA, a través de operativos preventivos con énfasis en áreas de riesgo identificadas.	64	2
R00 CENTRO NACIONAL PARA LA SALUD DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA								
Vacunación Universal								
1	Vacunación Universal	1.1.1	Resultado	Niñas y niños menores de 1 año de edad sin derechohabiencia que recibieron la 3er dosis de la vacuna hexavalente acelular.	Total de niñas y niños menores de 1 año de edad sin derechohabiencia (SSA)	Cobertura de vacunación al 95% con 3ra dosis de la vacuna hexavalente en niñas y niños menores de 1 año de edad para la Secretaría de Salud	95	95
1	Vacunación Universal	2.1.1	Resultado	Población sin derechohabiencia que recibe la vacuna contra influenza estacional en la temporada invernal 2025-2026	Total de población meta sin derechohabiencia a vacunar contra la influenza estacional.	Logro de aplicación de la Vacuna contra la Influenza Estacional al 75% de la meta en el último trimestre de 2025	75	75

ANEXO 8

Formato de Medición, Evaluación y Rendición de Cuentas, Programas-Indicadores-Metas de "LOS PROGRAMAS" en materia de Salud Pública.

310 DIRECCIÓN GENERAL DE POLÍTICAS EN SALUD PÚBLICA

1. Políticas de Salud Pública					
1. Comunidades y municipios					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Políticas de Salud Pública					
2. Estilos de vida saludables					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Políticas de Salud Pública					
3. Indigenas					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Políticas de Salud Pública					
4. Mercadotecnia Social en Salud - Laboratorios de Comunicación de Riesgos					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Políticas de Salud Pública					
5. Personas en Movilidad					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Políticas de Salud Pública					
6. SNSP					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

315 SECRETARIADO TÉCNICO DEL CONSEJO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

1. Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial					
1. Seguridad Vial					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial					
2. PA en Grupos Vulnerables					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial					
3. Modelo de Atención Médica Prehospitalaria					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Programa de Prevención de Accidentes, Lesiones y Seguridad Vial					
4. Movilidad activa					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

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

1. VIH y otras ITS					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Virus de Hepatitis C					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

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

1. Salud Sexual y Reproductiva					
1. SSR para Adolescentes					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Salud Sexual y Reproductiva					
2. PF y Anticoncepción					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Salud Sexual y Reproductiva					
3. Salud Materna					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Salud Sexual y Reproductiva					
4. Salud Perinatal					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Salud Sexual y Reproductiva					
5. Aborto Seguro					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

1. Salud Sexual y Reproductiva					
6. Violencia de Género					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Prevención y Control del Cáncer					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

3. Igualdad de Género					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

000 CENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

1. Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Emergentes					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
1. Paludismo					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
2. Enfermedad de Chagas					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
3. Leishmaniasis					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
4. Intoxicación por Artrópodos					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
5. Dengue					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Control de Enfermedades Transmitidas por Vectores e Intoxicación por Veneno de Artrópodos					
6. Vigilancia Post Oncocercosis					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

3. Programa Nacional de Prevención y Control de las micobacteriosis (Tuberculosis y Lepra)					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

4. Emergencias en Salud					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

5. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Respiratorias Agudas (Neumonías, Influenza y COVID-19)					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

6. Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias Crónicas					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

7. Enfermedades Cardiometabólicas					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

8. Programa de Acción Específico en Atención al Envejecimiento					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

9. Prevención, Detección y Control de las Enfermedades Bucales					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

10. Prevención y Control de Enfermedades Diarréicas Agudas					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

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

1. Vacunación Universal					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

2. Atención a la Salud de la Adolescencia					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

3. Atención a la Salud en la Infancia					
Presupuesto del programa					
Autorizado	Ministrado	Ejercido	Comprobado	Reintegrado	Pendiente de comprobar / reintegrar
9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99	9,999,999.99

índice	Detalle del Indicador	Meta estatal	Avance de meta		Frecuencia de medición
			Cantidad	(%)	
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral
9.9.9.	Descripción del detalle del indicador	999.99	9	999%	Semestral

ANEXO 9

Formato Informes Trimestrales Sobre el avance del Ejercicio de los Recursos Financieros Ministrados:



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL AVANCE DEL EJERCICIO DE LOS RECURSOS FINANCIEROS MINISTRADOS

SUSTENTO NORMATIVO:

Entidad Federativa:

Informe:

Fecha de generación:

Unidad:

Monto de recursos presupuestarios						
Programa y/o Componente	Informe acumulado al corte					
	Programados	Ministrados	Comprometidos	Ejercidos (comprobado con certificado)	Reintegro TESOFE	Por ejercer (Pendiente por comprobar)
Ejemplo: Vacunación Universal	Ejemplo: Ministrados a ésta Institución el 1ero de abril o Sin comentarios.					
Totales	Total de monto de recursos presupuestarios					
Monto de rendimientos financieros						
Programa y/o Componente	Informe acumulado al corte					
	Generados	Comprometidos	Ejercidos	Reintegro TESOFE	Por reintegrar	Avance %
Ejemplo: Vacunación Universal		N/A	N/A			
	Ejemplo: Sin comentarios.					
Totales	Total de monto de rendimientos financieros					

AUTORIZA

ELABORA

VoBo

NOMBRE
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD U HOMÓLOGO EN LA
ENTIDAD FEDERATIVA

NOMBRE
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESTATAL U
HOMÓLOGO

NOMBRE
SECRETARIO DE SALUD

Formato Informes Trimestrales Sobre el avance en el Suministro y Destino de los Insumos/Bienes:



INFORME TRIMESTRAL SOBRE EL AVANCE EN EL SUMINISTRO Y DESTINO DE LOS INSUMOS/BIENES

SUSTENTO NORMATIVO:

Fecha de generación:

Trimestre:

Entidad Federativa:

Unidad:

Programa :											
Índice	Descripción del Bien / Descripción Complementaria	Fuente de Financiamiento	Insumos/Bienes								
			Cantidad Programada	Costo total estimado	Acumulado al corte						
					Cantidad real Suministrada	Costo total real	% Avance suministrado	Por suministrar	Cantidad real Aplicada	% Avance aplicado	Por aplicar

AUTORIZA

ELABORA

VoBo

 NOMBRE
 DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD U
 HOMÓLOGO EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

 NOMBRE
 DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESTATAL U
 HOMÓLOGO

 NOMBRE
 SECRETARIO DE SALUD

Formato Informes Trimestrales Sobre Avance de Indicadores



INFORME TRIMESTRAL SOBRE AVANCE DE INDICADORES

SUSTENTO NORMATIVO:

Fecha de generación:
 Trimestre:
 Entidad Federativa:
 Unidad:

Entidad federativa:									
Programa:									
Índice	Actividad General	Indicador	Frecuencia de medición	Medición de avance	Meta	Meta programada	Presupuesto	Meta realizada	Porcentaje avance
1									
2									
3									
4									
5									

Comentarios: Sin Comentarios

AUTORIZA

ELABORA

VoBo

 NOMBRE
 DIRECTOR DE SERVICIOS U HOMÓLOGO EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

 NOMBRE
 RESPONSABLE ESTATAL DEL PROGRAMA U HOMÓLOGO EN LA ENTIDAD FEDERATIVA

 NOMBRE
 SECRETARIO DE SALUD

ANEXO 10

Ejemplo de Formato de Acta de Conciliación de Insumos

SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL

UA/OAD:

PROGRAMA:

Ejercicio Fiscal:

Entidad Federativa:

ACTA DE CONCILIACIÓN DE INSUMOS 2025

En la Ciudad de México, a 15 de marzo de 2026, (#Titular de la UA/OAD), (#Representantes Estatales), con el objeto realizar la conciliación respecto de las cantidades de insumos ministrados por la Secretaría de Salud al (#Entidad Federativa) en adelante "(#Denominación de la Entidad Federativa)", para el (#Nombre del Programa) con motivo de la suscripción del 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, Convenio SaNAS, para el ejercicio fiscal 2025 entre el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Salud, en adelante **"LA SECRETARÍA"** y "(#Denominación de la Entidad Federativa)", hacen constar lo siguiente:

ANTECEDENTES

1.- Con fecha #fechaConvenioEspecifico, **"LA SECRETARÍA"** y "(#Denominación de la Entidad Federativa)", 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, Convenio SaNAS 2025, con el objeto de ministrar recursos presupuestarios federales y/o insumos federales a "(#Denominación de la Entidad Federativa)", a fin de coordinar su participación con el Ejecutivo Federal, en términos del artículo 9 de la Ley General de Salud, que permitan a "(#Denominación de la Entidad Federativa)", la adecuada instrumentación, así como fortalecer la integridad de las acciones de Promoción y Prevención de la Salud.

2.- Con fecha #fechaPrimerModificadorio, **"LA SECRETARÍA"** y "(#Denominación de la Entidad Federativa)", celebraron el Convenio Modificadorio al Convenio SaNAS 2025, con el objeto de ajustar los montos de los recursos presupuestarios federales y/o insumos federales ministrados a "(#Denominación de la Entidad Federativa)".

3.- Que toda vez que al 31 de Diciembre de 2025, fecha en la que concluyó la vigencia del Convenio SaNAS 2025, no fue posible realizar la conciliación del total de los insumos ministrados por la **"LA SECRETARÍA"** a "(#Denominación de la Entidad Federativa)", contra los programados en el Convenio SaNAS 2025, y generar, en su caso, la emisión de un Convenio Modificadorio adicional a los señalados el numeral 2 del presente documento, se acuerda:

ACUERDOS

PRIMERO.-Que las cantidades, precios unitarios e importes definitivos de los insumos ministrados con motivo del cierre de la entrega-recepción de los insumos asignados al #Nombre del Programa, al 31 de Diciembre de 2025, ministrados a "(#Denominación de la Entidad Federativa)", con motivo de la suscripción del Convenio SaNAS 2025, son las que se muestran en el cuadro de conciliación siguiente:

**CONCILIACIÓN DE INSUMOS MINISTRADOS CON MOTIVO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL
CONVENIO SaNAS 2025, A EL ESTADO DE #ENTIDADFEDERATIVA, PARA
EL PROGRAMA DE #NOMBREDELPROGRAMA**

INSUMOS PROGRAMADOS EN EL CONVENIO SaNAS 2025					
CONCEPTO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	MONTO	JUSTIFICACIÓN DE LA CONCILIACIÓN
INSUMOS ENVIADOS Y RECIBIDOS EN LOS ALMACENES DE LOS SERVICIOS ESTATALES DE SALUD DEL ESTADO					
FOLIO DE MINISTRACIÓN		CANTIDAD MINISTRADA		PRECIO UNITARIO	MONTO MINISTRADO
Total ministrado					\$.00

Total ministrado de la Entidad Federativa: \$.00

SEGUNDO.- Que con la presente conciliación se deja constancia de la cantidad total de los insumos ministrados a "#Denominación de la Entidad Federativa", cumpliendo con lo establecido en el Convenio SaNAS 2025.

TERCERO.- La suscripción de la presente acta no genera compromiso alguno para **"LA SECRETARÍA"** de ministraciones posteriores, ni en ejercicios fiscales subsecuentes con cargo a la Federación.

CUARTO.- La suscripción de la presente acta no exime a "#Denominación de la Entidad Federativa", de la responsabilidad por el incumplimiento, que en su caso, haya incurrido respecto de las obligaciones contraídas en el Convenios SaNAS 2025.

Previa lectura de la presente acta y no habiendo otro asunto que hacer constar, se firma por todos los que en ella intervienen, para dejar constancia.

Por **"LA SECRETARÍA"**

DIRECTOR(A) GENERAL DE UA/OAD

Hoja de firmas por **"LA SECRETARÍA"** del Acta de Conciliación de Insumos 2025, suscrita el día 15 de marzo de 2026.

Por "#Denominación de la Entidad Federativa",

SECRETARIO(A) DE SALUD

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Hoja de firmas por "#Denominación de la Entidad Federativa", del Acta de Conciliación de Insumos 2025, suscrita el día 15 de marzo de 2026.

Ejemplo de Formato de Constancia de Cierre de Presupuesto

SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS DE SALUD Y BIENESTAR POBLACIONAL

UA/OAD:

PROGRAMA:

Ejercicio Fiscal:

Entidad Federativa:

Asunto: Constancia de cierre de Presupuesto**#Titular de la Secretaría de Salud del Estado****#Cargo del Titular de la Secretaría de Salud del Estado****Entidad Federativa:**

Me refiero 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, Convenio SaNAS, para el ejercicio fiscal 2025, al respecto, y a efecto de dejar constancia de la comprobación de los recursos ministrados a través de dicho Convenio, me permito informar a usted que los recursos transferidos al programa de #Nombre del Programa a través de la #UA/OAD por un monto de \$____.00 (Monto en Letra 00/100 M.N.) han sido comprobados en su totalidad conforme a las partidas del gasto autorizadas por esta Unidad Administrativa u Órgano Administrativo Desconcentrado cumpliendo lo establecido en el convenio antes referido.

La emisión de la presente constancia no prejuzga la autenticidad de la información y de la documentación que respaldan los Certificados de Gasto y los Certificados de Reintegro, presentada a esta Unidad Administrativa u Órgano Administrativo Desconcentrado para la comprobación del gasto, por lo que no exime a esa entidad federativa de la responsabilidad que, en su caso, los órganos fiscalizadores federales y/o estatales, determinen conforme a sus atribuciones.

ATENTAMENTE**#TITULAR UA/OAD**

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.- Firma en ausencia del Titular del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 57 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, Coordinadora Administrativa, Lic. **Nérida Rodríguez Mejía**.- Rúbrica.- Comisionado Nacional de Salud Mental y Adicciones, Mtro. **Francisco José Gutiérrez Rodríguez**.- Rúbrica.- Por la Entidad: Secretaria de Planeación, Finanzas y Administración, Mtra. **Josefina Morales Guerrero**.- Rúbrica.- Titular de la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud y Coordinador de Planeación y Evaluación de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Mtro. **Juan Fernando Carrasco Oliver**.- Rúbrica.- Subsecretaria de Servicios de Salud Zona B y Coordinadora de Servicios de Salud Zona B de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dra. **María del Rocío Rodríguez Juárez**.- Rúbrica.- Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dr. **Carlos Alberto Olivier Pacheco**.- Rúbrica.- Subsecretario de Servicios de Salud Zona A y Coordinador de Servicios de Salud Zona A de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, Dr. **Jorge David González García**.- Rúbrica.

PROGRAMA del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes 2025-2030.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Salud.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

PROGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES 2025-2030.

ÍNDICE

2. Siglas y acrónimos
3. Señalamiento del origen de los recursos del Programa
4. Fundamento normativo
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo
6. Objetivos
 - 6.1 Relevancia del objetivo 1.- Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional
 - 6.2. Relevancia del objetivo 2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal
 - 6.3. Relevancia del objetivo 3.- Garantizar una atención médica incluyente
 - 6.4. Relevancia del objetivo 4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer
 - 6.5 Relevancia del objetivo 5.- Impulsar la Formación de talento humano de alta especialidad
 - 6.6. Relevancia del objetivo 6.- Fortalecer las Políticas Públicas en Salud Reproductiva, Perinatal y Post-reproductiva
 - 6.7. Vinculación de los objetivos del Programa Institucional del INPer 2025-2030
7. Estrategias y líneas de acción
8. Indicadores y Metas

2. Siglas y acrónimos

CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
CFDI	Comprobante Fiscal Digital por Internet
ECE	Expediente Clínico Electrónico
ENSANUT	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
IA	Inteligencia Artificial
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INPer	Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes
GRP	Sistema de Planeación de Recursos Gubernamentales
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MUEC	Modelo Único de Evaluación de la Calidad
NV	Nacidos vivos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sustentable
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAAAS	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
PND	Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030
PPI INPer	Programa Institucional del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes

PSS	Programa Sectorial de Salud 2025-2030
SICOP	Sistema de Contabilidad y Presupuesto
SIGIn	Sistema de Información y Gestión Institucional
SS	Secretaría de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación
UCIN	Unidad de cuidados intensivos neonatales
UCIREN	Unidad de cuidados intermedios al recién nacido
UCIA	Unidad de cuidados intensivos de adultos
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UTQ	Unidad Tocoquirúrgica
VIH	Virus de inmunodeficiencia adquirida

3. Señalamiento del origen de los recursos del Programa

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

4. Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4º, párrafo cuarto que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general...”; así mismo, “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”.

Así mismo, la Constitución establece en su artículo 26 que “El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación”.

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación, el artículo 12 de la Ley de Planeación señala que los aspectos de la Planeación Nacional del Desarrollo que corresponden a las Dependencias y Entidades se llevarán a cabo mediante el Sistema Nacional de Planeación Democrática. Además, la Ley señala en el artículo 17, fracción II, 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”.

La Ley General de Salud señala en el artículo 5º que el “Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, así como por las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud”. Igualmente, el artículo 7º establece que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, y específicamente en la fracción II indica que la Secretaría de Salud será la encargada de coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece en el artículo 1º la regulación, organización y funcionamiento de los Institutos Nacionales de Salud, así como fomentar la investigación, enseñanza y prestación de servicios que se realice en ellos. El artículo 4º del citado ordenamiento, fracción VII acredita al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, como un organismo descentralizado, considerado Instituto Nacional de Salud, en materia de la salud reproductiva y perinatal.

El día 15 de abril de 2025 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (PND), mismo que en su Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo establece que el Estado tiene la responsabilidad de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos sociales, siguiendo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. Toda la población debe poder satisfacer sus necesidades básicas y tener garantizado el acceso a educación, salud, vivienda adecuada y al sistema financiero.

Asimismo, el 04 de septiembre de 2025, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Programa Sectorial de Salud 2025 - 2030 (PSS), como un programa derivado del PND en el cual el gobierno de la República se ha comprometido a mejorar la cobertura de los servicios de salud, eliminando las barreras que puedan existir tanto para quienes cuentan como para quienes no cuentan con seguridad social.

El Programa Institucional del INPer 2025-2030, se deriva del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030-2024, así como del Programa Sectorial de Salud 2025 – 2030.

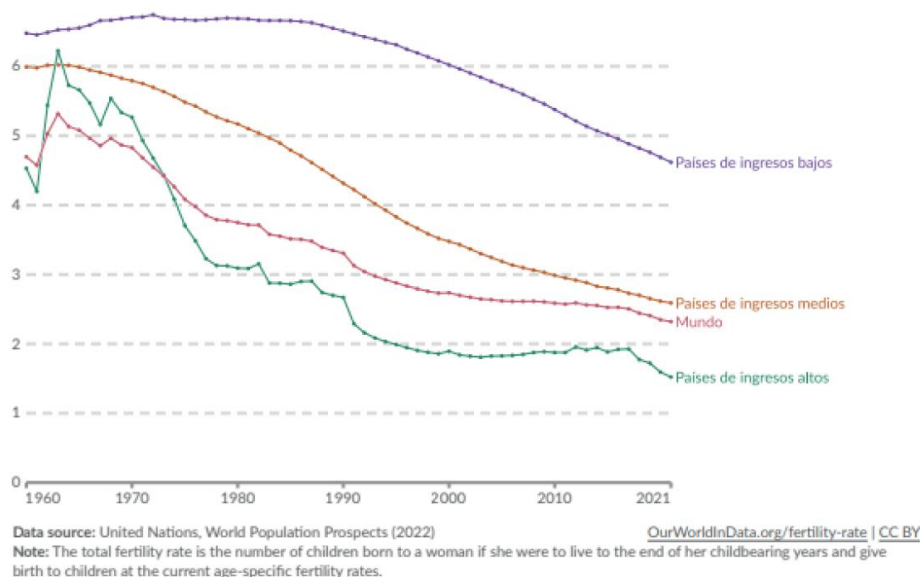
El Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes es el responsable de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento del Programa Institucional del INPer 2025 - 2030.

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

Durante el año 2023, de acuerdo con el Informe de Perspectivas de la Población Mundial, la población total fue de 8,045 millones de personas, de esta población el 49.4% son mujeres, que representa aproximadamente 3,950 millones; lo anterior habla de la necesidad de ubicar a la salud reproductiva, materna y perinatal en las prioridades estratégicas de cualquier país.

En el año 2021 se presentaron 134 millones de nacimientos y la fecundidad a nivel global fue de 2,3 Nacidos Vivos (NV) por mujer, con marcadas diferencias en los países de ingresos medios y bajos; la natalidad global se calculó en 17 NV por cada mil personas (Figura 1).

Figura 1. Tendencias de fecundidad en el mundo y por clasificación de países de medios y bajos ingresos, 1960 – 2021.



Fuente: Our world in data. https://ourworldindata.org/grapher/children-per-woman-UN-?tab=chart&time=1960..2021&country=OWID_WRL~Upper-middle-income+countries~Low-income+countries~Lower-middle-income+countries

A nivel global, el 78% de las mujeres en edad fértil (MEF), es decir, entre los 15 y 49 años, reportó tener una demanda satisfecha de métodos anticonceptivos. Sin embargo, solo el 13% manifestó el deseo de evitar o retrasar el embarazo. Cabe destacar que aproximadamente la mitad de los embarazos en el mundo (121 millones) no son deseados. Además, cerca de un tercio de las mujeres en países de ingresos bajos y medianos se convierten en madres durante la adolescencia. No obstante, este indicador ha mostrado una disminución a nivel global, pasando de 49 NV por cada mil niñas en 2017 a 46 NV en 2021.

De igual forma la Razón de Mortalidad Materna, tuvo un comportamiento positivo con 339 x 100 mil NV en el año 2000 y 223 x 100 mil NV en el año 2020; respecto a la mortalidad neonatal esta fue de 19 por cada mil NV en el 2016 y de 18 por cada mil NV en 2021.

A pesar de estos datos favorables, es importante precisar que para el año 2022, como parte del seguimiento del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sustentable respecto al indicador 5 de Igualdad de Género, se reportó que solamente el 56% de las mujeres podían tomar sus propias decisiones sobre su salud, derechos sexuales y reproductivos.

Actualmente más de 1,200 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva, viven en países que tienen algún tipo de restricción en el acceso a dichos servicios de salud, lo cual incrementa el riesgo de muerte y otras implicaciones biopsicosociales.

Existen diversos factores socioeconómicos que impactan la salud de la mujer, como son: la desigualdad económica, el deterioro de la calidad de los servicios de salud, la escasez de suministros y la deficiente capacidad instalada para cuidados obstétricos, especialmente en las zonas rurales y apartadas. Dentro del informe general de las Naciones Unidas, en el rubro de Educación, se detalla que por cada año de educación adicional en una niña se puede reducir hasta en un 20% el estado de pobreza, la mortalidad infantil, la violencia de género y la infección por VIH.

En cuanto a la mortalidad materna, a pesar de la disminución registrada a nivel mundial, se estima que cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y el parto, lo que equivale a una muerte cada dos minutos.

De lo anterior, es importante señalar que el 95% de dichas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y medios, el 75% ocurren por diversas causas obstétricas directas como la hipertensión arterial durante el embarazo, las complicaciones durante el parto o aborto y las hemorragias graves e infecciones posteriores al parto, las cuales podrían evitarse mediante el otorgamiento de una atención de calidad con profesionales de la salud capacitados.

También es relevante destacar que las desigualdades se agudizaron a nivel mundial derivado de la Pandemia por COVID-19, lo cual implicó un retroceso ante los avances obtenidos, reduciendo la esperanza de vida en aproximadamente tres años en la mujer.

Un desafío presente aún por combatir, es el cáncer, que afecta principalmente a aquellas mujeres que habitan en países de ingresos bajos y medios, a pesar de que actualmente existe un incremento en la detección temprana de esta enfermedad, la mortalidad sigue siendo alta.

El cáncer de mama representa uno de los mayores desafíos en salud pública y es el de mayor prevalencia a nivel mundial, con 7.8 millones de mujeres afectadas. En 2020, se diagnosticaron 2.3 millones de nuevos casos, con una incidencia de 51.9 por cada 1,000 mujeres, y se registraron 685,000 muertes asociadas.

Por su parte, el cáncer de cuello uterino también requiere una atención prioritaria en materia de prevención. Durante el mismo año, se reportaron 604,000 casos nuevos (una incidencia de 12.6 por cada 100,000 mujeres) y 342,000 muertes (5.7 por cada 100,000 mujeres), cifras preocupantes que demandan una respuesta urgente.

Para el año 2020 la mortalidad neonatal fue de 9,3 defunciones por mil NV, comparado con el año 1990 en el cual se presentaron 22,1 por mil NV. Las principales causas de defunción fueron las afecciones perinatales y los defectos congénitos y más del 40% están relacionadas con complicaciones por prematuridad, defectos congénitos, asfixia, traumatismos durante el nacimiento y septicemia.

El panorama anterior pone en riesgo el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) del 2030, los que plantean reducir la mortalidad materna a menos de 70 x 100 mil NV, pese a que en la región se observa una cobertura superior al 90% en los indicadores claves en la atención prenatal de calidad, atención calificada del parto y postnatal de la madre.

El embarazo adolescente se ha convertido en una problemática primordial especialmente en América Latina al reportarse una tasa de natalidad de 2,4 NV por cada mil niñas, en edades que oscilan entre los 10 a 14 años y 52 NV por cada mil niñas en edades de 15 a 19 años, esto representa la segunda tasa más alta de fecundidad a nivel mundial y una tendencia ascendente en el embarazo en menores de 15 años. Actualmente, existe la necesidad de establecer estrategias en este grupo de población, ya que la Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que para erradicar el matrimonio infantil para el año 2030, el progreso global debe ser 17 veces más rápido que el realizado durante la última década.

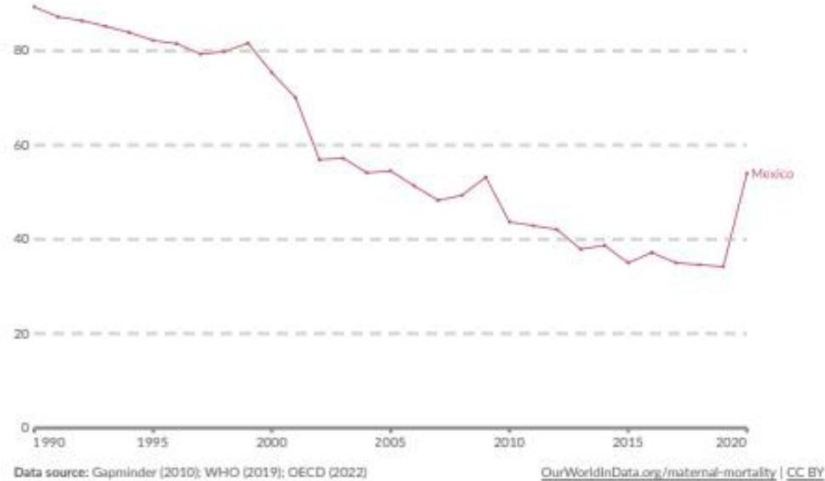
Salud Reproductiva y Perinatal en México.

En nuestro país viven actualmente alrededor de 65 millones de mujeres, lo que equivale al 51,2% de la población total, de estas el 53% se encuentra en edad fértil de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). En el año 2021, se presentaron 1,8 millones de nacimientos, lo cual representa una tasa de fecundidad de 1,8 NV por mujer y una natalidad de 15 NV por cada mil personas.

Es importante mencionar que la tasa de mortalidad materna en México para el año 2016, fue de 37,2 por 100 mil NV y para el año 2020 fue de 54 por 100 mil NV, lo que representa un crecimiento del 26% derivado de la pandemia por COVID-19, comparada con la del 2019 que fue de 34 por 100 mil NV (Figura 2). Por otro lado, la mortalidad neonatal en el año 2021 fue de 8 por mil NV, sin mayor variación que antes de la pandemia, la cual fue de 9 por mil NV, y dentro de los defectos congénitos más frecuentes que se presentaron fueron labio/paladar hendido (35 por 100 mil nacimientos), encefalocele (4 por 100 mil nacimientos) y microcefalia (10 por 100 mil nacimientos).

Para el año 2022 la muerte materna disminuyó en un 41.6% comparada con el año anterior con 644 fallecimientos representando una razón de mortalidad del 24.2 por cada 100 mil nacimientos. Para el 2023 la razón de mortalidad materna en la semana epidemiológica 9 fue de 24.2 x 100 mil nacimientos representando una disminución del 38.4% respecto al año anterior dentro de las principales causas fueron hemorragia obstétrica en el 25%, enfermedad hipertensiva del embarazo 20% y complicaciones del embarazo, parto y puerperio en el 6.8%, afectando principalmente a las mujeres de 35-39 años.

Figura 2. Tendencia de la mortalidad materna en México 1990 – 2020.



Fuente: Our world in data <https://ourworldindata.org/grapher/maternal-mortality?tab=chart&time=1990..latest&country=~MEX>

En relación con los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la OMS de Salud y Bienestar, México presenta un buen nivel de atención prenatal con cuatro o más consultas en el 94% de las mujeres embarazadas con estudios complementarios como análisis de sangre, orina y control de la presión arterial en un 90%; atención calificada del parto en el 98% y atención posnatal de la madre en el 95%.

Es de destacar que el 63% de las gestantes tuvo un control prenatal oportuno al iniciarse a más tardar en la octava semana de gestación; sin embargo, fue menor en las gestantes con escolaridad de primaria, lo que representó el 47%, comparado con las gestantes de escolaridad media superior que fue del 71% y donde el 90% recibió consejería sobre el uso de métodos anticonceptivos en el postparto. Actualmente nos enfrentamos a un reto mayor que es el de garantizar plenamente la atención en salud sexual y reproductiva a toda la población mediante un acceso efectivo e integral de las mujeres y sus hijos.

En cuanto a métodos de planificación familiar durante el 2023 en las mujeres de 15 y 49 años casadas o en unión libre la cobertura fue del 70%, en comparación con 2018 que fue del 53.4%, y la planificación familiar satisfecha con métodos modernos fue del 82%, siendo similar al resto de Latinoamérica. Uno de los principales problemas en salud que enfrenta nuestro país son las (os) adolescentes entre 10 y 19 años los que representan el 20% de la población total y de los cuales 5.7 millones son niñas entre 10 y 14 años, en donde la tasa de natalidad es de 2,3 NV por cada mil niñas y de 51 NV por cada mil niñas de 15 a 19 años; además se estima que uno de cada 10 embarazos en esta población fue no planeado.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el año 2022, el 23% de la población adolescente reportó haber iniciado su vida sexual, de estos el 20% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y el 37% reportó haber estado alguna vez embarazada; solo el 65% de esa población recibió atención médica durante el embarazo, por lo cual se considera indispensable la implementación de estrategias a corto plazo en materia de educación sexual.

Este análisis epidemiológico indica la importancia de implementar acciones efectivas para la prevención en el primero y segundo nivel de atención en salud del país, especialmente en los grupos vulnerables y las áreas rurales que tienen poco acceso a la medicina de alta especialidad.

Visión de largo plazo.

Consolidar al INPer como una institución líder en la atención de la salud reproductiva y perinatal; además de contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas en todas las etapas de la vida de la mujer con estricto apego a sus derechos humanos.

6. Objetivos

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 INPer
1.- Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional, que incida en el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y perinatal para las mujeres
2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal que beneficie a las mujeres de todos los grupos etarios
3.- Garantizar una atención médica incluyente para las mujeres y sus neonatos
4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer, con énfasis en la salud de las mujeres y los neonatos
5.- Impulsar la formación de talento humano de alta especialidad, que responda de manera integral a las necesidades de salud de las mujeres y los neonatos
6.- Fortalecer las políticas públicas en salud reproductiva, perinatal y post-reproductiva, para disminuir las brechas de salud y atención de las mujeres

6.1 Relevancia del objetivo 1.- Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional, que incida en el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y perinatal para las mujeres.

Dentro de los objetivos principales de la Dirección de Administración y Finanzas se encuentran coordinar y supervisar la planeación, desarrollo, actualización y ejecución del presupuesto de recursos fiscales y propios del Instituto a través del control financiero de personal, adquisiciones, almacenes y servicios generales.

A través de esta dirección se gestionan y procesan solicitudes, tanto de manera interna como externa por lo que, implementar un modelo de gestión institucional basada en la transparencia y eficiencia de los procesos.

De igual manera, la Dirección de Planeación tiene a su cargo, el control del sistema de farmacia hospitalaria y de gratuidad, el cual es un proyecto en concordancia con la política nacional en salud que busca garantizar la atención integral a la población no derechohabiente. En este momento es una necesidad optimizar la gestión de la farmacia hospitalaria para la provisión de medicamentos de gratuidad y con esto disminuir la carga financiera para las pacientes; contribuyendo a alcanzar la cobertura universal de salud.

6.2. Relevancia del objetivo 2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal que beneficie a las mujeres de todos los grupos etarios.

La Dirección de Planeación tiene entre sus funciones, la de incorporar procesos de gestión a los servicios médico-asistenciales, armonizar los planes estratégicos con las diferentes direcciones, integrar el programa anual de trabajo y fortalecer el clima laboral, de manera que la suma de todas estas acciones fomente la cultura de la calidad y seguridad del paciente.

El activar un sistema de gestión de calidad permite fortalecer los procesos internos y homogenizar los criterios en la atención médica, en la búsqueda de sistematizar sus procesos, reducir costos y contar con indicadores confiables y seguros. Es prioritario continuar con los trabajos a través de la Dirección de Planeación y el Departamento de Gestión de la Calidad para buscar la certificación por el Consejo de Salubridad General, mediante la generación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC) y todos aquellos considerados por la CCINSHAE.

Asimismo, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) han adquirido relevancia al proporcionar resultados inmediatos y un amplio impacto social; el Instituto ha encaminado sus esfuerzos hacia la implementación de un sistema integral de gestión clínica hospitalaria cuya iniciativa busca consolidarse a través de dos pilares: el Expediente Clínico Electrónico (ECE) y el Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn). Resulta necesario que el Expediente Clínico Electrónico (ECE) interactúe a través de una interfaz dentro del Sistema de Información y Gestión Institucional (SIGIn), la cual permita a los usuarios y responsables de las áreas médicas y administrativas conocer en todo momento los datos relevantes de los pacientes, con el objeto de verificar el proceso de atención, así como el suministro de insumos y medicamentos, para compartir información que ayude a una mejor atención del paciente.

6.3. Relevancia del objetivo 3.- Garantizar una atención médica incluyente para las mujeres y sus neonatos.

En el INPer uno de sus principales objetivos es garantizar el acceso efectivo a la atención médica de las mujeres que no cuentan con seguridad social y que presentan enfermedades reproductivas y/o perinatales, o bien con enfermedades del feto de mediana y alta complejidad o con riesgo de desarrollarlas, además de contribuir a reestablecer la salud integral de la mujer en todos los grupos etarios mediante la implementación de acciones puntuales que garanticen resultados satisfactorios.

Los neonatos que nacen en el Instituto y que ingresan a las Terapias Neonatales, requieren vigilancia estrecha de acuerdo a la edad gestacional, peso y patología. La Unidad Tocoquirúrgica (UTQ) cuenta con personal capacitado y recursos materiales para llevar a cabo la Reanimación Neonatal y la estabilización inicial de los neonatos, sin embargo, debido a la discordancia en el promedio de días de estancia hospitalaria entre la madre y el recién nacido, el cupo en las Terapias Neonatales está rebasado, ya que las pacientes se dan de alta en un tiempo mucho menor en relación a sus hijos; generando un problema en cascada con hospitalización de recién nacidos en la UTQ hasta alrededor de una semana y en ocasiones por lo prolongado de su estancia, se egresan directamente a domicilio.

Una acción prioritaria es realizar los procesos administrativos necesarios para el incremento de camas en las áreas de Terapia Intensiva, Intermedia I y II y Terapia de Invasión Mínima Neonatal con el fin de optimizar el traslado oportuno de los neonatos desde la Unidad Tocoquirúrgica

6.4. Relevancia del objetivo 4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer, con énfasis en la salud de las mujeres y los neonatos.

El INPer es una institución con una alta vocación asistencial y de investigación tanto básica como clínica en el área reproductiva y perinatal a través de la formación de recursos humanos capacitados, así como la selección de líneas de investigación prioritarias que permitan a la comunidad científica del Instituto consolidar su prestigio, además de ofrecer a todos nuestros pacientes una atención médica basada en la evidencia de nuestros resultados, lo anterior impulsará la publicación de artículos en revistas de impacto nacional e internacional y de esta manera contribuir al bienestar social.

La propuesta es fomentar líneas de investigación encaminadas a la medicina traslacional, y con ello se fomentará la bioestadística, bioética, bioinformática, biología celular y molecular, epidemiología, farmacología, genómica, proteómica, nanotecnología entre otros; las cuales se unen a la clínica con el fin de compartir necesidades y ofrecer soluciones a los problemas en salud reproductiva, materna y perinatal. Otro punto importante es fomentar líneas de investigación en el área de inteligencia artificial, no tan sólo porque con ella se pueden acelerar los diagnósticos, sino porque se pueden generar modelos de predicción social que ayuden a identificar situaciones potenciales de riesgo clínico en la mujer.

6.5 Relevancia del objetivo 5.- Impulsar la Formación de talento humano de alta especialidad, que responda de manera integral a las necesidades de salud de las mujeres y los neonatos.

El INPer es sede en la formación de las especializaciones médicas de Ginecología y Obstetricia, Medicina Materno Fetal, Neonatología, Biología de la Reproducción y Uroginecología, las cuales tienen como base el Plan Único de Especializaciones Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Uno de los retos más importantes para la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud es sin duda, transitar hacia la formación de talento humano con habilidades humanistas mediante una formación bioética, respetando el derecho a la integridad, a la autonomía, el trato respetuoso y la no discriminación. Un elemento clave en la profesión médica es fomentar en todo momento la participación de las y los pacientes en la toma de decisiones sobre su salud y en ello la bioética juega un papel fundamental para consolidar una adecuada formación académica.

6.6. Relevancia del objetivo 6.- Fortalecer las políticas públicas en salud reproductiva, perinatal y post-reproductiva, para disminuir las brechas de salud y atención de las mujeres.

En México un reto de la salud reproductiva y perinatal es fortalecer estrategias que ayuden a resolver problemas prioritarios como la prevención del embarazo adolescente, mayor cobertura de métodos de anticoncepción, atención integral de la salud materna y perinatal, entre otros. Una parte fundamental para lograr este objetivo, es que la población cuente con información basada en evidencias y además incluya una visión integral de la persona, su núcleo familiar y social, creencias, identidad e interculturalidad, pero sobre todo respeto a sus derechos y autonomía.

Las necesidades de salud de las mujeres son distintas en las diferentes etapas de la vida. El INEGI reportó en 2022 que México contaba con 130 millones de habitantes, de los cuales el 52% eran mujeres y la mitad de ellas tenían más de 50 años; este grupo poblacional se enfrenta a problemas de salud como el cáncer de mama, cáncer cervicouterino, cáncer de ovario, enfermedades crónico degenerativas y de salud mental, por lo que resulta fundamental la implementación de programas integrales que permitan ofrecer atención médica de forma oportuna, con diagnósticos de las enfermedades crónico-degenerativas dentro de los primeros 30 días y ofrecer tratamientos en un tiempo no mayor a 3 meses, con estas dos acciones se puede incrementar la sobrevivencia global de la mujer.

En el otro extremo, la Clínica de Medicina de la Adolescente del INPer fue creada en 1998, con resultados claros en la atención de la adolescente embarazada y la salud reproductiva; por lo que resulta fundamental el reposicionamiento de esta Clínica para ofrecer intervenciones médicas con énfasis en la atención prenatal, métodos anticonceptivos y salud mental, entre otros; además de generar lineamientos para el primer y segundo nivel de atención.

Por último, uno de los aspectos fundamentales en los espacios institucionales de salud es, sin duda, el que las mujeres y los hombres gocen de las mismas oportunidades, condiciones y formas de trato, sin dejar de considerar sus particularidades. Por lo que en el INPer es prioritario, ofrecer espacios libres de violencia obstétrica, laboral o de género, así como una atención centrada en la prevención en los diferentes tipos de violencia hacia la mujer con estricto apego a sus derechos reproductivos.

6.7. Vinculación de los objetivos del Programa Institucional del INPer 2025-2030

El presente Programa Institucional, contempla la alineación de objetivos para garantizar en este Segundo Piso de la Cuarta Transformación, el cumplimiento de estrategias que contribuyan a mejorar la salud de la población a través de la atención integral y gratuita de servicios; materializando de esta forma el derecho a la protección de la salud.

PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2025-2030		
Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo		
Republicana sana		
100 pasos para la Transformación: Derecho a la salud		
PSS 2025-2030 Objetivo	PSS 2025-2030 Estrategia	PP INPer 2025-2030
Objetivo 1. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población Objetivo 3. Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población	Estrategia 1.3 Estrategia 3.1	1.- Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional, que incida en el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y perinatal para las mujeres
Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.	Estrategia 2.2	2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal que beneficie a las mujeres de todos los grupos etarios
Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria. Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables	Estrategia 2.1, 2.2 y 2.3 Estrategia 6.2, 6.4 y 6.5	3.- Garantizar una atención médica incluyente para las mujeres y sus neonatos

Objetivo 5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.	Estrategia 5.6	4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer, con énfasis en la salud de las mujeres y los neonatos.
Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.	Estrategia 2.5	5.- Impulsar la formación de talento humano de alta especialidad, que responda de manera integral a las necesidades de salud de las mujeres y los neonatos
Objetivo 6. Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables	Estrategia 6.2, 6.4 y 6.5	6.- Fortalecer las políticas públicas en salud reproductiva, perinatal y post-reproductiva, para disminuir las brechas de salud y atención de las mujeres

7. Estrategias y líneas de acción

Objetivo 1: Asegurar la transparencia financiera y administrativa, que incida en el acceso oportuno a los servicios de salud reproductiva y perinatal para las mujeres.

Estrategia 1.1. Fomentar una cultura de transparencia y prevención de los actos de corrupción, para garantizar que los recursos se apliquen en beneficio de la población usuaria.

Es importante realinear procesos sustantivos que impactan la operación (Estudios de mercado, elaboración de contratos y sus respectivos convenios de modificación, eventos de adquisiciones, arrendamientos y servicios del capítulo 3000, emisión de oficios de suficiencia presupuestal, control del gasto, entre otros).

Acciones puntuales	
1.1.1.	Controlar la emisión de oficios de suficiencia presupuestal, vigilando el techo presupuestal y la liberación de recursos ociosos.
1.1.2.	Elaborar investigaciones de mercado, que permitan conocer las condiciones que imperan relacionadas con el bien, arrendamiento o servicio a adquirir, buscando las mejores condiciones para el Instituto.
1.1.3.	Acompañar a los administradores de los contratos para verificar el cumplimiento del clausulado de dichos instrumentos; y la tendencia del gasto a fin de evitar y corregir en su caso variaciones al ejercicio presupuestal.
1.1.4.	Supervisar la elaboración del Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (PAAAS) conforme a la normatividad vigente, para revisar la congruencia de lo solicitado con las necesidades institucionales.
1.1.5.	Implementar una capacitación permanente del personal administrativo, en materia de adquisiciones, contabilidad gubernamental, presupuesto de operación, SICOP, presupuesto por programa, entre otras.
1.1.6.	Capacitar a los administradores de los contratos para que dé seguimiento a las obligaciones del proveedor establecidas en los contratos, así como determinar la aplicación y cálculo de penas convencionales y deductivas.
1.1.7.	Implementar un programa de capacitación en temas de ética y de integridad pública, y la prevención de la actuación bajo conflictos de interés, para las personas servidoras públicas del INPer.

Estrategia 1.2. Desarrollar una gestión administrativa basada en procesos eficientes y eficaces, para lograr finanzas sanas que robustezcan los servicios de salud.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Implementar el control de pasivos, mediante la invitación a la proveeduría para la presentación de sus facturas a cuentas por pagar, así como de sus documentos para trámite de pago, con el propósito de tener pasivos controlados.
1.1.2.	Analizar de manera mensual del ejercicio presupuestal, para identificar las variaciones significativas e implementar las acciones necesarias.
1.1.3.	Implementar la Mesa de Presupuesto para presentar periódicamente el ejercicio presupuestal de los diversos capítulos de gasto, con el fin de analizar su comportamiento.

1.1.4.	Elaborar los Lineamientos de operación de la Mesa de presupuesto para establecer los alcances de dicha mesa
1.1.5.	Gestionar la implementación de un Sistema de Planeación de Recursos Gubernamentales (GRP) que permita a la Institución disponer de procesos administrativos sistematizados y alineados a la normatividad vigente, y disponer de información confiable y oportuna.
1.1.6.	Integrar los módulos de Presupuesto, Adquisiciones, Almacén, Farmacia, Inventarios, Contabilidad, Tesorería, Cuentas por Pagar, Timbrado de CFDI, Activo Fijo, Personal al sistema GRP, que permita disponer de información confiable y oportuna.
1.1.7.	Disponer de informes diarios: pasivos, presupuesto, altas, control de compromisos, tipo de adquisición, pagos, proveedores, nómina, para la oportuna toma de decisiones de las autoridades institucionales.

Estrategia 1.3. Elaborar un programa de equipamiento en tecnología biomédica, para contar con equipo médico y de laboratorio de vanguardia.

Realizar gestiones con Instituciones externas nacionales e Internacionales con la finalidad de lograr financiamiento en beneficio de las necesidades de la Institución, con enfoque en la adquisición de equipamiento médico, temas de infraestructura para modificaciones menores y mayores, así como la mejora de la seguridad para el acceso a la Institución.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Realizar un mapeo de instituciones que permitan la colaboración o puesta en marcha de presentación de Proyectos, con la finalidad de lograr financiamientos para la adquisición de equipamiento médico o mejoramiento de infraestructura.
1.1.2.	Desarrollar, dirigir y coordinar estrategias y acciones de calidad para proceder con las gestiones de procesos e infraestructura, a fin de orientar en la acreditación en las diferentes intervenciones definidas por la DGCES aplicables al Instituto.
1.1.3.	Gestionar el seguimiento de los proyectos formalizados para la obtención de recursos financieros, que permita la sustitución de equipamiento médico o mejoras estructurales a través del esquema de donativos.

Estrategia 1.4. Fortalecer la farmacia hospitalaria y de gratuidad, para garantizar el acceso oportuno de las y los pacientes a los medicamentos e insumos médicos.

Fortalecimiento de los sistemas para el seguimiento del abasto de medicamentos, material de curación e insumos médicos que permita conocer la trazabilidad de los BIENES que son adquiridos mediante compras consolidadas y compras INPer, permitiendo la prevención del sobreabasto o desabasto de BIENES.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Planear la demanda de medicamentos e insumos médicos de forma coordinada con las Direcciones de Planeación, Médica y Administración, a fin de garantizar que el abasto cubra las necesidades de las y los pacientes del INPer.
1.1.2.	Establecer un seguimiento a la cartera de servicios correspondientes al Fondo de Salud para el Bienestar, para garantizar que los insumos de Alto costo sean entregados a la población sin seguridad social.
1.1.3.	Desarrollar y estandarizar protocolos clínicos en conjunto con el área clínica para la atención ambulatoria, para asegurar un abasto y surtimiento oportuno completo de las recetas de Farmacia Gratuita.
1.1.4.	Difundir a las áreas clínicas de forma digital y ágil la existencia de medicamentos e insumos alternativos que permitan la toma de decisiones de forma óptima, garantizando la existencia de los bienes y la prescripción segura.
1.1.5.	Contar con el seguimiento diario de las claves de bienes con la finalidad de visibilizar de forma óptima la relación correspondiente a los estatus de nulo y lento movimiento, próxima a caducar, en inventario y pendientes de entrega.
1.1.6.	Fortalecer las gestiones con la red de Instituciones para llevar a cabo la solicitud de traspasos correspondientes a insumos que el Instituto requiera, para asegurar que se cuente oportunamente con los mismos.

Estrategia 1.5. Elaborar el Plan estratégico “Ampliación del Anexo B UCIN/UCIREN/UCIA INPer”, para incrementar la capacidad instalada de las terapias de adultas y neonatales.

Dar inicio al Proyecto ejecutivo del Anexo B, asimismo realizar las gestiones correspondientes con el Fondo de Salud para el Bienestar que permita obtener el recurso financiero para la puesta en marcha del Anexo B.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Gestionar los permisos ante las autoridades competentes en materia de obra, impacto ambiental y uso de suelo, una vez autorizado el Programa de Inversión, para continuar con la ejecución de la obra pendiente.
1.1.2.	Realizar los procedimientos de adquisiciones necesarios para las gestiones de la obra, respetando en todo momento el ejercicio y transparencia de los recursos, que permitan la ejecución de la obra hasta su terminación.
1.1.3.	Programar mensualmente mesas de trabajo para el seguimiento de los avances de obra, en donde intervengan todas las áreas usuarias, administrativas, así como los responsables del seguimiento de la obra, para vigilar que la ejecución se realice de manera eficiente.
1.1.4.	Iniciar con el levantamiento en conjunto con las áreas usuarias de la plantilla de personal y equipamiento para el Anexo B y llevar a cabo dicha solicitud ante la Junta de Gobierno, para asegurar que cubra las necesidades actuales y futuras del Instituto.

Objetivo 2: Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal que beneficie a las mujeres de todos los grupos etarios.

Estrategia 2.1. Implementar el Plan de mejora continua de la calidad del INPer, para mejorar la calidad de la atención médica y fortalecer su posición como referente en salud reproductiva y perinatal.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Asesorar a las áreas del Instituto en la elaboración de programas que cumplan con lineamientos para lograr mejores prácticas en la administración hospitalaria y el desarrollo de equipos de trabajo de alto desempeño, liderazgo y calidad.
1.1.2.	Desarrollar un Sistema de Gestión de la Calidad, que permita tener un conjunto de políticas, procedimientos y prácticas en el Instituto, para gestionar y mejorar continuamente la calidad de los servicios.
1.1.3.	Actualizar el proceso de buzón de quejas para asegurarse de que sea claro, conciso y accesible para todos los usuarios/as, que agilice continuar con la atención y resolución de las mismas.

Estrategia 2.2. Consolidar un proyecto integral de Tecnologías de la Información, para contar con infraestructura tecnológica eficiente.

Acciones puntuales	
2.2.1.	Implementar de manera paulatina, los proyectos de sustitución de infraestructura de tecnologías de la información, que permitan la modernización tecnológica en el INPer.

Estrategia 2.3. Fortalecer la cultura organizacional, con la finalidad de mejorar el clima y el entorno laboral en el INPer

Acciones puntuales	
2.3.1.	Participar en la aplicación de la Encuesta de Clima y Cultura Organizacional, liderada por la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno, a fin de identificar las áreas de oportunidad de mejora del ambiente laboral, y proponer prácticas de transformación.

Estrategia 2.4. Alinear la estructura orgánica y ocupacional del INPer, para contar con procesos organizacionales eficientes y eficaces.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Ingresar en sesión de la Junta de Gobierno las modificaciones realizadas en el Estatuto orgánico y estructura orgánica para proceder a su formalización ante las instancias correspondientes y la publicación del Estatuto en el Diario Oficial de la Federación.
1.1.2.	Actualizar los manuales operativos y específicos de las Direcciones, con el apoyo de Subdirecciones, Jefaturas de Departamento y Coordinaciones que integran cada una, mediante la capacitación y asesorías a los titulares de dichas áreas.
1.1.3.	Regularizar los documentos normativos de las Direcciones de área, bajo la alineación del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, el Programa Sectorial de Salud 2025-2030 y el Programa Quinquenal de Trabajo de la Dirección General 2024-2029.
1.1.4.	Coadyuvar en la alineación de los perfilogramas, conforme a la normatividad vigente, en sinergia con la Dirección de Administración y vigilancia de los mismos.

Objetivo 3: Garantizar una atención médica incluyente para las mujeres y sus neonatos.

Estrategia 3.1. Impulsar la mejora de las Terapias Neonatales, mediante la conclusión de la ampliación del anexo B UCIN/UCIREN/UCIA/INPer, la suficiencia de personal especializado y la sustitución de equipamiento.

Acciones puntuales
3.1.1. Fortalecer los espacios de ocupación neonatal, mediante el incremento de camas en las áreas de Terapia Intensiva, Intermedia I y II y Terapia de Invasión Mínima Neonatal.
3.1.2. Reestructurar las terapias neonatales, a través del mejoramiento a las instalaciones físicas y reacondicionamiento de espacios para mejorar el flujo de personal, pacientes y familiares.
3.1.3. Consolidar el Banco de Leche Humana, mediante incrementar el número de personal en los tres turnos, implementar un programa de mantenimiento del equipo y establecer alianzas con otros hospitales que no cuenten con este beneficio.
3.1.4. Fortalecer el Departamento de Seguimiento Pediátrico para niños de alto riesgo, a través de retomar las estrategias de detección temprana desde las terapias neonatales.

Estrategia 3.2. Consolidar servicios médicos de obstetricia, de manera integral y de calidad para las mujeres en etapa perinatal, que se atienden en el INPer.

Acciones puntuales
3.2.1. Fortalecer el Programa Especial para el paciente con riesgo de muerte fetal, mediante el desarrollo de protocolos para la prevención y manejo de la muerte fetal.
3.2.2. Rediseñar la Unidad de Cirugía Fetal, a través de la estandarización de protocolos de atención de cirugía fetal en conjunto con el Comité Hospitalario de Bioética.
3.2.3. Crear la Unidad Funcional de Alta Especialidad en Obstetricia, con un equipo multidisciplinario de gineco-obstetras, médicos materno fetales, cardiólogos, nefrólogos, infectólogos, intensivistas y otros profesionales de la salud para ofrecer una atención integral.
3.2.4. Conformar la Unidad de Riesgo Pregestacional, con un equipo de profesionales encargados de realizar la evaluación del riesgo pregestacional y diseñar programas de atención especializada.
3.2.5. Impulsar el Programa Especial para Parto Prematuro, mediante la actualización periódica de las directrices clínicas para la atención de pacientes y recién nacidos que están en situación de riesgo de parto prematuro.
3.2.6. Diseñar el Programa de Seguimiento a pacientes con preeclampsia, a través de estandarizar protocolos de manejo y seguimiento para pacientes con el antecedente de preeclampsia grave.
3.2.7. Integrar la Unidad para pacientes con espectro de placenta acreta, mediante un programa de valoración integral de las pacientes de alto riesgo para identificar las posibles complicaciones.

Estrategia 3.3. Contribuir a reestablecer la salud ginecológica de la mujer mediante la implementación de acciones puntuales que garanticen resultados satisfactorios.

Acciones puntuales
1.1.1. Crear la Unidad de Prevención de Cáncer Genético en la Mujer, mediante la elaboración de guías de manejo para la atención de cáncer hereditario, y la implementación del panel genético para el diagnóstico del cáncer mamario y ginecológico en poblaciones de alto riesgo.
1.1.2. Implementar la reingeniería de la Coordinación de Oncología, mediante la adecuación de espacios físicos para el diagnóstico y tratamiento de la patología mamaria (benigna y maligna), la asignación de personal, la búsqueda de acuerdos de colaboración con otras instituciones, entre otras.
1.1.3. Conformar la Clínica de Enfermedades Digestivas para la Mujer, desde la designación del espacio físico la adquisición de equipo médico y la capacitación del personal especializado.
1.1.4. Fortalecer la Unidad de Cirugía de Mínima Invasión y Pélvica Avanzada, mediante la actualización de las guías de manejo de las pacientes candidatas a tratamiento de mínima invasión y la capacitación de los médicos adscritos.

Estrategia 3.4. Fortalecer otros servicios de salud para la atención integral de la mujer.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Crear el Departamento de Urgencias Gineco-obstétricas y Neonatales, para separar la función de urgencias del servicio de Tococirugía mediante la reorganización del personal médico, administrativo, de trabajo social y de enfermería adscrito a la Coordinación de Urgencias.
1.1.2.	Reorganizar la Subdirección de Enfermería, que incluya impulsar la profesionalización de la plantilla de Enfermería, su participación en la investigación y la enseñanza, y readecuar el Departamento de Gestión del Cuidado del Paciente.
1.1.3.	Diseñar las Unidades Funcionales de Uroginecología, Biología de la Reproducción y Medicina Materno Fetal, mediante el trabajo en equipo y la coordinación de los médicos de distintas especialidades, con sesiones colegiadas para determinar el manejo terapéutico y seguimiento de los casos.

Objetivo 4: Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer, con énfasis en la salud de las mujeres y los neonatos.**Estrategia 4.1.- Impulsar la investigación en salud reproductiva y perinatal para reducir la morbilidad y mortalidad materna, neonatal y en mujeres en diferentes etapas de la vida y publicar los resultados en revistas de alto impacto.**

Acciones puntuales	
4.1.1.	Ejecutar estudios de vanguardia sobre biomarcadores y mecanismos fisiopatológicos en salud perinatal, priorizando infecciones, trastornos genéticos y enfermedades crónicas que impactan a mujeres y neonatos, con el fin de generar conocimiento aplicable a la mejora de la salud y la reducción de riesgos.
4.1.2.	Desarrollar investigaciones clínicas enfocadas en la evaluación rigurosa de la eficacia de protocolos de atención en áreas prioritarias, como el manejo de complicaciones en embarazo y parto, con el objetivo de optimizar la calidad de la atención y mejorar los resultados clínicos a corto, mediano y largo plazo.
4.1.3.	Maximizar la visibilidad y pertinencia de la investigación a través de la promoción proactiva de la publicación y difusión de resultados en revistas científicas de alto impacto y foros clave de salud a nivel nacional e internacional, garantizando su accesibilidad a profesionales y tomadores de decisiones en la práctica clínica y las políticas de salud.
4.1.4.	Conformar el Grupo de Investigación Nexus INPer para vincular las direcciones de Investigación, Médica y de Educación en Ciencias de la Salud, con el fin de desarrollar proyectos de investigación de alto impacto clínico y social, que incrementen el número y calidad de publicaciones anuales y aseguren la aplicabilidad del conocimiento generado.

Estrategia 4.2.- Desarrollar y fortalecer el talento humano especializado en investigación en salud reproductiva y perinatal, para contribución al liderazgo científico del instituto.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Establecer e implementar un programa estratégico para fortalecer y consolidar el desarrollo de investigadores de alto nivel en salud perinatal y reproductiva, optimizando su potencial y contribución al liderazgo científico del instituto.
4.2.1.	Continuar con el ciclo de seminarios especializados en investigación básica y clínica, facilitados por expertos del INPer, así como líderes nacionales e internacionales, para fomentar el intercambio de conocimiento y la actualización continua de los investigadores.
4.2.3.	Posicionar estratégicamente al INPer como centro líder en la formación de investigadores de alto nivel mediante la consolidación de programas de maestría, doctorado y posdoctorado, así como la facilitación de la realización de tesis en colaboración con universidades nacionales de prestigio.
4.2.4.	Ofrecer la colaboración de la Dirección de Investigación, incluyendo sus comités de investigación, ética en investigación y bioseguridad, a la Subdirección de Enfermería para evaluar los protocolos de investigación de su programa de Doctorado, con el objetivo de generar productos científicos de alto impacto.
4.2.5.	Ofrecer la colaboración de la Dirección de Investigación y sus comités de investigación, ética en investigación y bioseguridad a la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, para la evaluación de protocolos de tesis de especialidad y subespecialidades clínicas, con el objetivo de generar productos científicos de alto impacto con enfoque traslacional.

Estrategia 4.3.- Promover la Generación y Transferencia de Conocimiento y la Colaboración Interinstitucional en Salud Perinatal y Reproductiva, con el objetivo de construir redes de investigación sólidas y efectivas.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Formalizar alianzas estratégicas mediante el establecimiento de convenios de colaboración con instituciones de salud, universidades, centros de investigación y organismos relevantes, con el objetivo de construir redes de investigación sólidas y efectivas en el ámbito de la salud perinatal.
1.1.2.	Impulsar la participación activa en proyectos multicéntricos a nivel nacional e internacional para fomentar el intercambio de metodologías y resultados de investigación, maximizando así el impacto positivo en las políticas de salud perinatal y reproductiva, y elevando el perfil del INPer como actor clave en la investigación global.
1.1.3.	Establecer redes de investigación colaborativa con otros Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y el IMSS, para participar en proyectos interdisciplinarios de alto impacto que generen y transfieran conocimiento.

Estrategia 4.4.- Promover la transferencia de conocimientos y tecnologías desarrolladas en el INPer hacia la práctica clínica y comunitaria, para contribuir a la mejora continua de la atención y a la estandarización de mejores prácticas.

Acciones puntuales	
1.1.1.	Aumentar el número y la calidad de productos de investigación biomédica y clínica (difusión y divulgación) generados por investigadores del INPer.
1.1.2.	Liderar la promoción y publicación de guías y recomendaciones fundamentadas en evidencia científica sólida, diseñadas para su implementación efectiva en los servicios de salud a nivel nacional, contribuyendo a la mejora continua de la atención y a la estandarización de mejores prácticas.
1.1.3.	Crear y promover el Laboratorio de Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud y Telemedicina para transferir y maximizar el impacto del conocimiento generado en el primer nivel de atención, a través de telemedicina, capacitación y simuladores.

Estrategia 4.5.- Crear la Unidad de inteligencia artificial para la toma de decisiones clínicas complejas, que permitan predecir y prevenir complicaciones perinatales prevalentes.

Acciones puntuales	
4.5.1.	Diseñar e implementar simulaciones clínicas basadas en inteligencia artificial para fortalecer estrategias de atención perinatal.
4.5.2.	Fortalecer el Departamento de Bioinformática y Análisis Estadísticos para colaborar con el área clínica en la creación de algoritmos de inteligencia artificial que permitan predecir y prevenir complicaciones perinatales prevalentes (enfermedades hipertensivas, hemorragia obstétrica, muerte materna, diabetes gestacional, parto prematuro, entre otras).
4.5.3.	Crear y promover el Laboratorio de Inteligencia Artificial Aplicada a la Salud para capacitar a los investigadores del instituto en estrategias avanzadas de análisis de datos y algoritmos de inteligencia artificial.

Objetivo 5: Impulsar la Formación de talento humano de alta especialidad que responda de manera integral a las necesidades de salud de las mujeres y los neonatos.

Estrategia 5.1.- Desarrollar un programa estratégico de capacitación para el talento humano que colabora en la Dirección de Educación en Ciencias de la Salud, a través de generar modelos de predicción que ayuden a identificar situaciones potenciales de riesgo clínico en la mujer.

Acciones puntuales	
5.1.1.	Capacitar a profesores y médicos residentes en el uso de herramientas tecnológicas basadas en la Inteligencia Artificial.
5.1.2.	Rediseñar los programas académicos que incluyan Inteligencia Artificial.

Estrategia 5.2.- Rediseñar el programa formativo de las Especializaciones Médicas y los Cursos de Alta Especialidad, incorporando el respeto al derecho a la integridad, a la autonomía, al trato respetuoso y la no discriminación.

Acciones puntuales	
5.2.1.	Actualizar los programas operativos para incluir contenidos de bioética.
5.2.2.	Crear una guía de buenas prácticas bioéticas para los médicos residentes.
5.2.3.	Organizar sesiones anuales sobre ética en la práctica médica.

Estrategia 5.3.- Fortalecer el proceso de selección de candidatos a Residencias Médicas, así como el proceso de inducción institucional, para formar profesionales que respondan puntualmente a los problemas actuales de salud en el país.

Acciones puntuales	
5.3.1.	Desarrollar una plataforma en línea para gestionar las postulaciones de los candidatos a residencias médicas.
5.3.2.	Mejorar el programa de inducción en Ginecología y Obstetricia.
5.3.3.	Diseñar un programa de inducción estandarizado con contenido para todas las especialidades.

Estrategia 5.4.- Fortalecer el programa de becas nacionales e internacionales para promover oportunidades de aprendizaje y actualización de los profesionales del INPer.

Acciones puntuales	
5.4.1.	Reestructurar el reglamento interno de becas, con la revisión puntual de los criterios de otorgamiento de los recursos.
5.4.2.	Incrementar el número de convenios con organismos internacionales que puedan financiar becas para capacitación médica.
5.4.3.	Establecer criterios transparentes de elegibilidad para el otorgamiento de becas.

Objetivo 6: Fortalecer las políticas públicas en salud reproductiva, perinatal y post-reproductiva para disminuir las brechas de salud y atención de las mujeres.

Estrategia 6.1.- Fortalecer estrategias que ayuden a resolver problemas prioritarios como la prevención del embarazo adolescente, mayor cobertura de métodos de anticoncepción, ofrecer una atención integral de la salud materna y perinatal, que además incluya una visión integral de la persona, su núcleo familiar y social, creencias, identidad e interculturalidad, pero sobre todo respeto a sus derechos y autonomía.

Acciones puntuales	
6.1.1.	Consolidar la Clínica de Atención a la Adolescente, con servicios amigables e incluyentes a las y los adolescentes, otorgándoles servicios en educación de la salud reproductiva y sexual.
6.1.2.	Impulsar el Programa de Atención a las Mujeres en edad post-reproductiva, con tratamiento individualizado para pacientes con el síndrome postmenopáusico, mediante un manejo multidisciplinario.
6.1.3.	Generar el Programa de Atención Gineco-Obstétrica a Grupos Vulnerables, que incluya una formación institucional para el desarrollo de competencias de equidad de género, inclusión y diversidad.
6.1.4.	Conformar el Comité de Equidad de Género y Derechos Reproductivos, que implemente un modelo de atención de la violencia de género bajo los tres ejes de acción inmediata, de primer contacto, básico y especializados.
6.1.5.	Crear el Programa de Cuidados Paliativos Perinatales, con un equipo multidisciplinario que implemente Guías de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos Perinatales, con base en la evidencia científica.
6.1.6.	Construir y desarrollar el plan integral de difusión (Social Media) del INPer, mediante el uso de los medios digitales para difundir eventos, logros e información sobre temas de salud femenina y neonatal.
6.1.7.	Fortalecer el Programa de Educación al Paciente, mediante un modelo educativo de autocuidado para las pacientes y sus familias, en modalidad presencial y digital.

8. Indicadores y Metas

Objetivo 1.- Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de recetas surtidas completas a mujeres hospitalizadas					
Objetivo prioritario	1. Asegurar la transparencia financiera y administrativa en la operación institucional					
Definición	Este indicador evalúa el porcentaje alcanzado en el surtimiento de recetas de manera completa, a las pacientes hospitalizadas en el INPer					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información	Enero, abril, julio y octubre			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo, junio, septiembre y diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INPer			
Método de cálculo	Número de solicitudes de medicamentos surtidas en forma completa a mujeres hospitalizadas /Total de solicitudes de medicamentos para pacientes hospitalizadas X 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable		Valor de la variable 2024	Fuente de información de la variable			
Número de solicitudes de medicamentos surtidas en forma completa a mujeres hospitalizadas		19,872	INPer			
Total de solicitudes de medicamentos para pacientes hospitalizadas X 100		23,688	INPer			
Sustitución en método de cálculo para 2024	$(19,872 / 23,688) \times 100 = 83.9$					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
99.5	99.4	95.0	78.1	78.1	81.1	83.9
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
80.1	80.2	80.3	80.4	80.5	80.6	

Objetivo 2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal.

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.					
Objetivo prioritario	2.- Implementar una planeación estratégica en la salud reproductiva y perinatal					
Definición	Este indicador evalúa el porcentaje de pacientes que calificaron la calidad de la atención médica hospitalaria recibida, por arriba de 80 puntos porcentuales.					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información	Enero, abril, julio y octubre			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Marzo, junio, septiembre y diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INPer			
Método de cálculo	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable			Valor de la variable 2024	Fuente de información de la variable		
Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales			2,021	INPer		
Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100			2,155	INPer		
Sustitución en método de cálculo para 2024	$(2,021 / 2,155) \times 100 = 93.8$					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
91.1	94.1	95.2	97.0	95.0	93.8	93.8
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
93.8	93.9	94.0	94.1	94.2	94.3	

Objetivo 3.- Garantizar una atención médica incluyente

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de mujeres aceptadas como pacientes en el INPer, durante el periodo.					
Objetivo prioritario	3.- Garantizar una atención médica incluyente					
Definición	Este indicador permite evaluar el porcentaje de mujeres que cubrieron los criterios para ser atendidas en el INPer, respecto al total de mujeres que solicitaron consulta de valoración					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información		Enero, abril, julio y octubre		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Marzo, junio, septiembre y diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		INPer		
Método de cálculo	Número de mujeres que aperturaron expediente clínico en el INPer / Número de mujeres que solicitaron consulta de valoración en el INPer durante el periodo x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable		Valor de la variable 2024		Fuente de información de la variable		
Número de mujeres que aperturaron expediente clínico en el INPer		3,710		INPer		
Número de mujeres que solicitaron consulta de valoración en el INPer durante el periodo x 100		5,373		INPer		
Sustitución en método de cálculo para 2024	$(3,710 / 5,373) \times 100 = 69.0$					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
23.1	58.1	97.1	68.0	58.9	65.3	69.0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
69.0	69.1	69.2	69.3	69.4	69.5	

Objetivo 4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de proyectos con enfoque de género vigentes en colaboración					
Objetivo prioritario	4.- Incorporar un programa para el fortalecimiento de la investigación con visión social en el INPer					
Definición	Este indicador evalúa el número de proyectos vigentes con enfoque de género que los investigadores están realizando, en colaboración con otras instituciones					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información		Enero, abril, julio y octubre		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Marzo, junio, septiembre y diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		INPer CCINSHAE		
Método de cálculo	Número de proyectos vigentes en colaboración con enfoque de género / Total de proyectos vigentes en colaboración					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable			Valor de la variable 2024		Fuente de información de la variable	
Número de proyectos vigentes con enfoque de género en colaboración			18		INPer	
Total de proyectos vigentes en colaboración			37		INPer	
Sustitución en método de cálculo para 2024	$(18 / 37) \times 100 = 48.6$					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
37.0	36.4	38.0	43.6	54.2	57.1	48.6
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
48.6	48.7	48.7	48.8	48.9	49.0	

Objetivo 5.- Impulsar la formación de talento humano de alta especialidad.

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de alumnos egresados de cursos de capacitación					
Objetivo prioritario	5.- Impulsar la formación de talento humano de alta especialidad					
Definición	Los resultados del indicador reflejan el porcentaje de alumnos que participan en los diferentes cursos impartidos en el INPer y que obtienen constancia de conclusión					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información		Marzo		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		INPer CCINSHAE		
Método de cálculo	Número de alumnos egresados de cursos de capacitación / Total de alumnos inscritos en cursos de capacitación x 100					
Observaciones	Se incluyen los alumnos de capacitación médica, técnico médica y administrativa					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable			Valor de la variable 2024		Fuente de información de la variable	
Número de alumnos egresados de cursos de capacitación			9,725		INPer	
Total de alumnos inscritos en cursos de capacitación			9,725		INPer	
Sustitución en método de cálculo para 2024	(9,725 / 9,725) x 100 = 100.0					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Objetivo 6.- Fortalecer las Políticas Públicas en Salud Reproductiva, Perinatal y Post-reproductiva

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de ingresos a hospitalización por urgencias					
Objetivo prioritario	6.- Fortalecer las Políticas Públicas en Salud Reproductiva, Perinatal y Post-reproductiva					
Definición	Refleja el porcentaje de pacientes que se hospitalizan, después de acudir al servicio de urgencias					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Semestral		
Acumulado o periódico	Fin	Disponibilidad de la información		Septiembre y Marzo		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero a marzo, y de julio a agosto		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		INPer		
Método de cálculo	Número de ingresos a hospitalización por urgencias / Total de atenciones de urgencias x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable		Valor de la variable 2024		Fuente de información de la variable		
Número de ingresos a hospitalización por urgencias		3,318		INPer		
Total de atenciones de urgencias		12,081		INPer		
Sustitución en método de cálculo para 2024	$(3,318 / 12,081) \times 100 = 27.4$					
SERIE HISTÓRICA						
Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020	Resultado 2021	Resultado 2022	Resultado 2023	Resultado 2024
22.0	25.1	26.4	27.6	28.6	25.0	27.4
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
27.5	27.6	27.8	27.9	28.0	28.1	

Atentamente

Ciudad de México, a 28 de octubre del 2025.- Directora General, Dra. **Ana Cristina Arteaga Gómez**.-
Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Cancerología.

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

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025–2030 DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

La Segunda Sesión Extraordinaria de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cancerología, celebrada el treinta de septiembre de dos mil veinticinco, adoptó el siguiente acuerdo: Con fundamento en los Artículos 17, fracciones II y V, 22, 24, 26 bis, 28, 29 párrafo tercero, 31 párrafo segundo, de la Ley de Planeación; 24 fracción I de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; 20, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 18, fracción IV y 22 primer párrafo del Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 13 fracción XXVIII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2025–2030, Programa Sectorial de Salud 2025–2030; fracciones VIII y IX de los “Criterios para la Gestión, Evaluación y Actualización de los Programas derivados del PND” y “Guía para la elaboración de Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030” emitida por la Unidad de Política y Estrategia para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cancerología, aprueba el Programa Institucional 2025–2030 del Instituto Nacional de Cancerología, presentado en esta sesión, para los efectos procedentes y para que se continúe con el proceso de validación por parte de las instancias que correspondan, hasta su publicación en el Diario Oficial de la Federación, atendiendo las precisiones señaladas por los asistentes a esta Junta.

Programa Institucional 2025–2030 del Instituto Nacional de Cancerología**1. Índice**

1. Índice
2. Seguimiento 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
 - 5.1 Diagnóstico de la situación actual
 - 5.2 Visión a largo plazo
6. Objetivos
 - 6.1 Relevancia del Objetivo prioritario 1: Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica
 - 6.2 Relevancia del Objetivo prioritario 2: Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias
 - 6.3 Relevancia del Objetivo prioritario 3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que, coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.
 - 6.4 Vinculación de los objetivos de los Programas
7. Estrategias y Acciones puntuales
8. Indicadores y metas
9. Referencias

2. Seguimiento del origen de los recursos del Programa

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

3. Siglas y acrónimos

CCINSHAE:	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
CIFRHS:	Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud.
CPEUM:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DGCES:	Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
DGRHO:	Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO).
DOF:	Diario Oficial de la Federación.
DNC:	Detección de Necesidades de Capacitación.
ECNT:	Enfermedades Crónicas no Transmisibles.
IMSS:	Instituto Mexicano del Seguro Social.
INCan:	Instituto Nacional de Cancerología.
INEGI:	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INMEGEN:	Instituto Nacional de Medicina Genómica.
ISSSTE:	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
LP:	Ley de Planeación.
NBV:	Unidad Responsable para identificar al Instituto Nacional de Cancerología.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PAC:	Programa Anual de Capacitación.
PIINCan:	Programa Institucional del Instituto Nacional de Cancerología.
PND:	Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030.
PP:	Programa Presupuestario.
PSS:	Programa Sectorial de Salud 2025 – 2030.
RNCBP:	Registro Nacional de Cáncer de Base Poblacional.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SII:	Sistema Institucional de Investigadores.
SNII:	Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras.
SNPD:	Sistema Nacional de Planeación Democrática.
SNS:	Sistema Nacional de Salud.
SS:	Secretaría de Salud.
UNAM:	Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Fundamento normativo

El artículo 3º de la Ley de Planeación (LP) establece que, “se entiende por planeación nacional de desarrollo la ordenación racional y sistemática de acciones que, en base al ejercicio de las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de regulación y promoción de la actividad económica, social, política, cultural, de protección al ambiente y aprovechamiento racional de los recursos naturales así como de ordenamiento territorial de los asentamientos humanos y desarrollo urbano, tiene como propósito la transformación de la realidad del país, de conformidad con las normas, principios y objetivos que la propia Constitución y la ley establecen”.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), en su artículo 26, apartado A, establece que: “El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación”. También especifica que, “Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal”.

En cumplimiento con lo anterior, el 15 de abril de 2025 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025 – 2030, el cual, está conformado por: Principios del Humanismo Mexicano, 14 Repúblicas, Cien Compromisos para el Segundo Piso de la Transformación, 4 Ejes Generales, 3 Ejes Transversales y la Visión de largo plazo. Este PND rige la programación y presupuestación de toda la Administración Pública Federal.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2025–2030 que fue publicado el 04 de septiembre de 2025 en el Diario Oficial de la Federación, alineado al PND 2025–2030, establece que, con el propósito de asegurar en los próximos años la atención de los problemas prioritarios de salud, las diferentes instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben atender de forma sectorial e integral, los 6 Objetivos Prioritarios: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud, Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria, Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población, Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población, Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población y, finalmente, Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables; cada objetivo cuenta con estrategias y líneas de acción; a los que deberán alinearse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal, según corresponda.

En ese tenor, y toda vez que el artículo 12 de la Ley de Planeación prevé que, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal formarán parte del Sistema Nacional de Planeación Democrática (SNPD), a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación y; con fundamento en lo dispuesto en el artículo 17 fracción II de dicha Ley, donde se establece que, las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales; este Instituto Nacional de Cancerología integra en el presente instrumento los objetivos, metas, estrategias y la previsión y organización de recursos para alcanzarlas a largo plazo y para garantizar el derecho a la atención médica de tercer nivel a la población que sin algún régimen de seguridad social, requiera de los servicios de alta especialidad en oncología; lo anterior, en apego al artículo 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

El Programa Institucional del Instituto Nacional de Cancerología (PIINCan) 2025–2030, se encuentra vinculado con el PND 2025–2030, con los Cien Compromisos para el Segundo Piso de la Transformación, en particular con la República sana, numeral 45 “Modernización de hospitales y centros de salud”; mismo que, se encuentra contenido en el Eje General 2 “Desarrollo con Bienestar y Humanismo”, de igual manera, se alinea al PSS 2025–2030 con el “Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutoria y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria”; con el “Objetivo 5 Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población” y con el “Objetivo 6 Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables”. Asimismo, se elabora en concordancia con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2026 y con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en la que se prevé “la promoción de la salud y el bienestar físicos y mentales, así como prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debiendo lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie”, dentro de sus 17 objetivos.

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

El Instituto Nacional de Cancerología (INCan) fue creado por decreto presidencial en 1946, con la finalidad de coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de tercer nivel, contribuyendo al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en la población. Tiene por objeto principal, en el campo de las neoplasias, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad; cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

La prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, los medicamentos y demás insumos asociados que otorgue el Instituto, se realizará bajo criterios de gratuidad, universalidad, igualdad e inclusión; y dirigirá su política institucional hacia el otorgamiento de servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en los procesos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento.

5.1 Diagnóstico de la situación actual

El cáncer, es un problema de salud pública que, a pesar de los avances en prevención y tratamiento, la carga mundial del cáncer sigue creciendo; de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); en la Región de las Américas, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: próstata (21.8%), pulmón (8.6%), colorrectal (7.7%) y vejiga (4.5%); por su parte, los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en las mujeres son: mama (26.1%), pulmón (8.5%), colorrectal (7.9%) y útero (5.4%). (Organización Panamericana de la Salud, 2025).

Los efectos del cáncer en la salud de la población en México no difieren del panorama mundial, de acuerdo con el comunicado de prensa 39/25 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicado el 30 de enero de 2025; a nivel mundial, el cáncer es la principal causa de muerte, variando las defunciones, de acuerdo al tipo de cáncer presentado. (INEGI, 2025).

La carga de morbilidad por cáncer sigue aumentando en todo el mundo, y ello genera una enorme tensión física, emocional y financiera para las familias, las comunidades y los sistemas de salud. De acuerdo con el INEGI, durante el año 2023, de las 799,869 defunciones registradas, fueron 91,562 (11.4%) por causa de tumores malignos, de las cuales, 47,976 (52.4%) fueron mujeres y 43,586 (47.6%) fueron hombres; siendo el cáncer de mama la principal causa de muerte por cáncer en las mujeres de 60 años y más, y siendo el cáncer de próstata, la principal causa de muerte en hombres. La tasa de mortalidad por tumores malignos fue de 70.8 defunciones por cada 100,000 habitantes; ubicándose la tasa más alta en el grupo de 80 años y más, con 755.8 muertes por cada 100,000 personas. (INEGI, 2025).

Por entidad federativa, el INEGI reportó que, Chihuahua tuvo la tasa más alta de defunciones por tumores malignos con 86.3 por cada 100 mil habitantes, seguida por Baja California Sur con 86.2 y Sonora 83.2. La entidad que presentó la tasa más baja fue Guerrero, con 51.1 defunciones por cada 100 mil habitantes, seguida por Oaxaca con 62.9 y por Tlaxcala con 62.2. A continuación, se encuentra la relación de la tasa de defunciones por tumores malignos reportada por el INEGI, con los principales estados de donde provinieron los pacientes aceptados por el INCAN para consulta de primera vez en el año 2023, donde se tiene que, el 28.65% (2,059) de pacientes que se atendieron de primera vez procedió de la Ciudad de México, entidad que tuvo una tasa de defunciones por tumores malignos de 74.4; el 33.43% (2,402) procedió del Estado de México, entidad que tuvo una tasa de defunciones por tumores malignos de 67.8; el 8.31% (597) acudió de Hidalgo, entidad que tuvo una tasa de defunciones de 64.4 y el 5.08% (365) llegó de Morelos, entidad que tuvo una tasa de defunciones por tumores malignos de 70.6 por cada 100 mil habitantes. (INEGI, 2025), (INCAN, 2024).

En relación a la **asistencia médica**, los cambios vertiginosos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer obligan a las instituciones a evolucionar. Uno de los principales desafíos que enfrenta el país en materia oncológica es el diagnóstico tardío, que se traduce en una elevada mortalidad. Por ello, los esfuerzos en materia de atención están enfocados en el desarrollo equilibrado de los tres pilares que la constituyen, es decir, la oncología quirúrgica o cirugía; la oncología médica, que implica el tratamiento sistémico, y la radioterapia u oncología radioterápica (Arrieta, 2023). El objetivo es lograr detectar el cáncer cuando aún se encuentra en las etapas iniciales y está localizado en el órgano de origen y antes de que prolifere e invada otros órganos o tejidos y en algunos casos, encontrar lesiones precancerosas. La probabilidad de supervivencia se incrementa, por ende, es menor la probabilidad de muerte y el tratamiento es más económico.

El reto actual ante los cambios en los estilos de vida, van cobrando mayor aumento en las personas para padecer Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), entre ellas: enfermedades cardiovasculares, complicaciones por las diabetes mellitus, el cáncer y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, las cuales, en México representan cerca el 80% de las defunciones totales, reportadas anualmente.

Las principales causas de mortalidad en 2023 evidencian las condiciones urgentes según distintos grupos poblacionales; entre las principales causas de mortalidad, predomina el Infarto Agudo al Miocardio con 16.40%; Diabetes Mellitus con 13.80%; Tumores malignos con el 11.40%; Enfermedad cerebrovascular con 7.30%; Influenza y neumonía con 4.30%; Agresiones con 4.20%; Otros accidentes con 4.00%; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica 3.40%; Otras enfermedades del Corazón con 2.90%; Otras Enfermedades del Hígado con 2.30%; Enfermedad Alcohólica del Hígado con 2.00%; Accidentes de tráfico con vehículo 2.10%, Insuficiencia Renal con 1.60%; Afecciones perinatales con 1.30% y Suicidios con 1.10%.

De forma agregada, la probabilidad de muerte prematura entre los 30 y 70 años por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias fue del 15.05% en 2023, manteniéndose constante; además, a nivel regional se evidencian diferencias importantes. En cuanto a la morbilidad, se observa un panorama complejo por el perfil epidemiológico de México, reflejo de una compleja coexistencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. (Programa Sectorial de Salud 2025-2030, 2025).

El panorama en salud actual en México, se posiciona en una transición epidemiológica, con un incremento significativo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Dentro de las principales causas de mortalidad se encuentran las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedad respiratoria crónica y diabetes tipo 2 derivadas del sobrepeso, la obesidad y la mala nutrición, que afectan la niñez, adolescencia y la adultez, especialmente en mujeres y en zonas marginadas.

Es por lo anterior que, el INCan está enfocado en conducir servicios de atención médica y de diagnóstico de la especialidad otorgada a no derechohabientes de la seguridad social; por lo que, su política institucional es otorgar servicios con eficiencia, calidad y calidez; con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento; así como, desarrollar investigación básica y clínica a través de los programas de investigación y formación de recursos humanos en las diversas especialidades.

El **eje prioritario del INCan de asistencia médica**, brinda atención clínica a pacientes con neoplasias, en donde todo el personal involucrado brinda un trato con humanismo a pacientes; en esta área se diagnostica al paciente para saber qué tipo de neoplasia tiene y en qué estadio se encuentra, para que se tomen las mejores decisiones respecto del tratamiento ideal para cada uno; con la finalidad de contribuir a la disminución de la mortalidad por cáncer y a la mejor calidad de vida.

Dentro de los principales resultados que se tuvieron en el área Médica del periodo 2018 a 2024 se tiene que, en 2018 se otorgaron 8,570 preconsultas, 5,566 consultas de primera vez, 201,506 consultas subsecuentes y 16,393 consultas de admisión continua; dando un total de 232,035 consultas; de manera general, esta cifra aumentó progresivamente cada año, llegando en el año 2024 a 300,720 consultas totales, divididas en 10,108 preconsultas, 8,304 consultas de primera vez, 263,109 consultas subsecuentes y 19,199 consultas de admisión continua; este incremento de 49.24% en consultas, deja ver entre otras cosas que, hay más incidencia de cáncer, pero también que los pacientes se encuentran en una mayor sobrevivencia; siendo importante mencionar que, derivado de la política del año 2024 de no rechazo a los pacientes, en ese año hubo 82.15% de casos aceptados, respecto a los que acudieron a preconsulta; por lo que, se ha favorecido a más cantidad de pacientes en recibir la atención médica.

Tomando en cuenta lo anterior, se formuló el **Objetivo prioritario 1** *“Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.* Al respecto, entre las acciones que el INCan ha iniciado, se encuentra lo relacionado a la farmacia y dispensación de medicamentos, se ha inaugurado la sectorización en el hospital para brindar atención integral a pacientes en un área establecida, se ha actualizado algún equipo médico y ha aperturado otros servicios médicos.

En lo que respecta a la **docencia**, existe un déficit significativo y disparidad geográfica de profesionales de la salud con formación oncológica especializada. La atención oncológica integral requiere no solo médicos (oncólogos, cirujanos, radioterapeutas) y enfermeras especialistas, sino también nutriólogos, psicólogos y rehabilitadores con enfoque oncológico, áreas donde la carencia de profesionales es crítica.

El Instituto Nacional de Cancerología está comprometido con la salud del país, a través de la Dirección de Docencia, este compromiso está alineado con la formación suficiente de recursos humanos en todas las áreas de la oncología para lograr la mejor cobertura posible en el tratamiento de la población con enfermedades oncológicas.

En materia de capacitación para la mejora de las competencias, habilidades y desempeño del personal de salud en las instituciones, se han desarrollado dos vertientes: la técnico-médica, enfocada a la mejora de la atención en los servicios que, en el contexto de la Secretaría de Salud es responsabilidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES) y, en ese mismo contexto, la capacitación administrativa y gerencial coordinada por la Dirección General de Recursos Humanos y Organización (DGRHO), para los servidores públicos de la Secretaría de Salud y sus órganos desconcentrados y ambas vertientes se ejecutan en los organismos descentralizados. Tanto en la dependencia como en las entidades descentralizadas se realiza la Detección de Necesidades de Capacitación (DNC), con lo que se integra para su ejecución, el Programa Anual de Capacitación (PAC).

La capacitación administrativa y gerencial coadyuva en la generación de profesionales con capacidades para un mejor uso de los recursos que contempla dos vertientes.

- a) La capacitación gerencial para plazas de Servicio Profesional de Carrera, en el caso de las instituciones en las que aplique, y
- b) La capacitación administrativa que considera a los servidores públicos de las ramas Administrativa, Médica, Paramédica o Afín.

En resumen, la investigación y formación se focaliza en la generación de recursos humanos para el Sistema Nacional de Salud (SNS); en tanto que la capacitación tiene como centro de atención el mejorar las destrezas y habilidades en el desempeño laboral del servidor público contratado por la Secretaría de Salud (SS) y sus órganos desconcentrados y los organismos descentralizados. (CCINSHAE, 2025).

Derivado de lo anterior, cada año se realizan cursos de capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial para mejorar las competencias, habilidades y desempeño de los servidores públicos, a fin de coadyuvar en la calidad de los servicios médicos oncológicos que se brindan en el INCan.

El **eje prioritario del Instituto de la Docencia**, tiene el objetivo de contribuir en la formación de recursos humanos especializados para la atención del enfermo con neoplasias, mediante la formulación y ejecución de programas y cursos de capacitación, enseñanza y especialización de personal profesional y técnico auxiliar; con la finalidad de mejorar la calidad de atención especializada del paciente oncológico en forma integral.

Dentro de los principales resultados que se tuvieron en Docencia del periodo 2018 a 2024 se tiene que, los residentes que acudieron al Instituto a su formación fueron 222 en el año 2018 y a lo largo del periodo mencionado, hubo cambios durante el periodo, siendo la menor cantidad en 2020, y repuntando posteriormente, llegando a 260 médicos residentes en el año 2024, los cuales son tanto nacionales, como extranjeros. Por su parte, los estudiantes de servicio social en medicina aumentaron considerablemente, pasando de 71 a 152 y, los de enfermería, han estado en promedio en 54 estudiantes anuales. Es importante mencionar que, durante el periodo, se han mantenido los cursos de alta especialidad en medicina, cursos de especialidad, diplomados, cursos de pregrado, cursos de educación continua y cursos de capacitación; realizando esfuerzos por aperturar temas importantes para la atención de pacientes neoplásicos; así como, la capacitación virtual o medicina a distancia que, optimiza tiempos y aprendizaje en forma colegiada.

Tomando en cuenta lo anterior, se formuló el **Objetivo prioritario 2** “*Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias*”; por lo que, el INCan fortalecerá la capacitación del profesional de salud, permitiendo mantener al INCan como el mejor centro rector en la formación de recursos humanos en oncología, del país.

En lo concerniente a la **investigación**, su propósito central es generar conocimiento epidemiológico, farmacológico y en todas aquellas áreas de la oncología relacionadas con la transformación de células normales en células malignas que afectan a la población.

En alineación con el Programa Sectorial de Salud (PSS) 2025-2030, particularmente con su objetivo de fortalecer la eficacia de las estrategias, programas y acciones de salud pública a partir de información oportuna y confiable que facilite la promoción, la prevención y el control epidemiológico —considerando la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural—, el INCan impulsará especialmente la consolidación de grupos de especialistas en líneas de investigación prioritarias. Para ello fomentará la colaboración con centros de investigación nacionales e internacionales, generando nuevos conocimientos y divulgando los existentes, con el fin de favorecer la aplicación de métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer basados en evidencia científica.

Lo anterior implica incentivar a estudiantes y jóvenes investigadores a iniciar proyectos en áreas prioritarias, orientados a la enseñanza oncológica y con especial énfasis en la oncología molecular y genética.

Asimismo, será necesario establecer un modelo operativo que fortalezca los procesos asociados al desarrollo de estudios clínicos en la Institución, para lo cual resulta fundamental la vinculación del Centro de Investigación Farmacológica con la investigación clínica, en fases I, II y III.

El último **eje prioritario del INCan** es la **Investigación**, su propósito principal consiste en generar conocimiento epidemiológico, farmacológico y en toda aquella área de la oncología que tiene que ver con la transformación de las células normales a células malignas que afectan a la población.

Dentro de los principales resultados que se tuvieron en Investigación del periodo 2018 a 2024 se tiene que, en 2018 eran 60 Investigadores, a lo largo del periodo fluctuaron entre 56 y 57, sin embargo, en el año 2024 hubo 51, disminuyendo 15% durante el periodo. Por su parte, las publicaciones realizadas por investigadores pasaron de 85 a 92 durante el periodo mencionado, enfatizando que, durante todo el periodo, las publicaciones en revistas de alto impacto fueron más del 95% de la totalidad de publicaciones. En cuanto a los miembros que conforman el Sistema Nacional de Investigadores e Investigadoras (SNII), en 2018 fueron 99, mismos que fueron en aumento progresivo anual hasta llegar a 123 en el año 2024; lo que significa un incremento del 24.24% del inicio al fin del periodo reportado.

Por lo anterior, el INCan considera el **Objetivo prioritario 3** “*Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana*”; ya que, la investigación sobre el cáncer impulsa el descubrimiento de nuevos métodos para prevenir, detectar y tratar la enfermedad, lo que, permite mejorar la calidad de vida de las y los pacientes oncológicos y aumentar las tasas de supervivencia.

La investigación, tiene la finalidad de transformar la percepción social sobre el valor de la investigación del cáncer en México —asociándola con generación de conocimiento, innovación, resolución de problemas de salud y mejora en la calidad de vida—, por lo que, se implementarán acciones de comunicación y sensibilización dirigidas a la comunidad interna y externa del INCan; estas acciones pondrán especial énfasis en la difusión de factores de riesgo, programas de detección temprana y estudios de tamizaje, contribuyendo a una mayor conciencia social sobre la importancia de la investigación oncológica en el país.

5.2 Visión a largo plazo

El INCan, con sus tres actividades sustantivas (atención médica, formación de recursos humanos y con la investigación), contribuirá al modelo de desarrollo del Segundo piso de la Transformación.

El Programa Sectorial de Salud mexicano para el año 2030, proyecta que, con una estrategia nacional enfocada en la prevención, el fortalecimiento de la atención primaria y la implementación de protocolos clínicos eficaces, se logrará una disminución histórica en la mortalidad por enfermedades prevenibles y tratables. La consolidación de programas como "Código Infarto", "Código Cerebro" y tamizajes poblacionales, permitirá detectar y atender oportunamente enfermedades crónicas y cánceres en etapas tempranas; tener un diagnóstico y tratamiento más oportunos, se consolidará un sistema de atención ágil, con infraestructura renovada y servicios de laboratorio disponibles en el primer nivel de atención.

Así, la visión para 2030 es ofrecer servicios de calidad en salud sexual y reproductiva, reducir la mortalidad materna y ampliar la detección oportuna del cáncer, minimizando las muertes evitables y sus consecuencias sociales.

El diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno son pilares estratégicos dentro del Instituto para reducir la mortalidad por cáncer que, representa el 11% de las defunciones en el país. Estas intervenciones incrementan significativamente la probabilidad de supervivencia, reducen el riesgo de muerte y permiten tratamientos menos invasivos y más accesibles en términos económicos.

Por ello, el INCan se enfoca en brindar servicios médicos especializados y de diagnóstico a personas no derechohabientes de la seguridad social, bajo una política institucional orientada a ofrecer atención con eficiencia, calidad y calidez. Este modelo se sustenta en un enfoque multidisciplinario que, abarca todo el proceso asistencial: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Asimismo, el Instituto impulsa el desarrollo de investigación básica y clínica, fortaleciendo sus programas de formación de recursos humanos en diversas especialidades médicas, con el objetivo de generar conocimiento y mejorar continuamente la atención oncológica en el país.

Es importante mencionar que, el Instituto Nacional de Cancerología se ha consolidado como el eje rector en la formación oncológica integral nacional e internacionalmente. Entre las diferentes estrategias está continuar incrementando los cursos de especialidad y alta especialidad, pues en el año 2024 se tuvieron 12 y 30, respectivamente.

Con respecto al área de enfermería, se está buscando la creación de una licenciatura en enfermería y en paralelo aumentar los posgrados en enfermería, el INCan tiene 1 que, corresponde a la especialidad de oncología en enfermería con aval universitario de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

El INCan, como institución de referencia nacional, orientará su investigación en oncología hacia la generación de conocimiento innovador sobre las enfermedades oncológicas y las medidas para prevenirlas. Esta visión busca evitar la centralización de los esfuerzos, promoviendo la colaboración y el acceso equitativo, con el propósito de beneficiar a un mayor número de pacientes en todo el país que requieran atención especializada.

6. Objetivos

Con el fin de contribuir al objetivo superior del Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030 de lograr el bienestar general de la población, durante la presente Administración, el Instituto Nacional de Cancerología centrará sus esfuerzos en alcanzar los siguientes objetivos prioritarios:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2025–2030 del Instituto Nacional de Cancerología
1. Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.
2. Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.
3. Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que, coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.

6.1 Relevancia del Objetivo prioritario 1: Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.

La Organización Mundial de la Salud enfatizó que, un diagnóstico de cáncer puede empujar a las familias a la pobreza, particularmente en los países de bajos ingresos, ya que, sólo el 37% de ellos cubre los tratamientos para el cáncer dentro de su sistema de sanidad pública.

Las desigualdades por cáncer ocurren porque interactúan muchos factores como son los determinantes sociales de la salud, el comportamiento, la biología y la genética. Estos factores tienen grandes repercusiones en la salud, incluso en el riesgo y los desenlaces del cáncer.

El INCan comprometido con la universalización del acceso a la salud, contribuye con una atención equitativa y de calidad para toda la población, independientemente de su condición socioeconómica, étnica o regional.

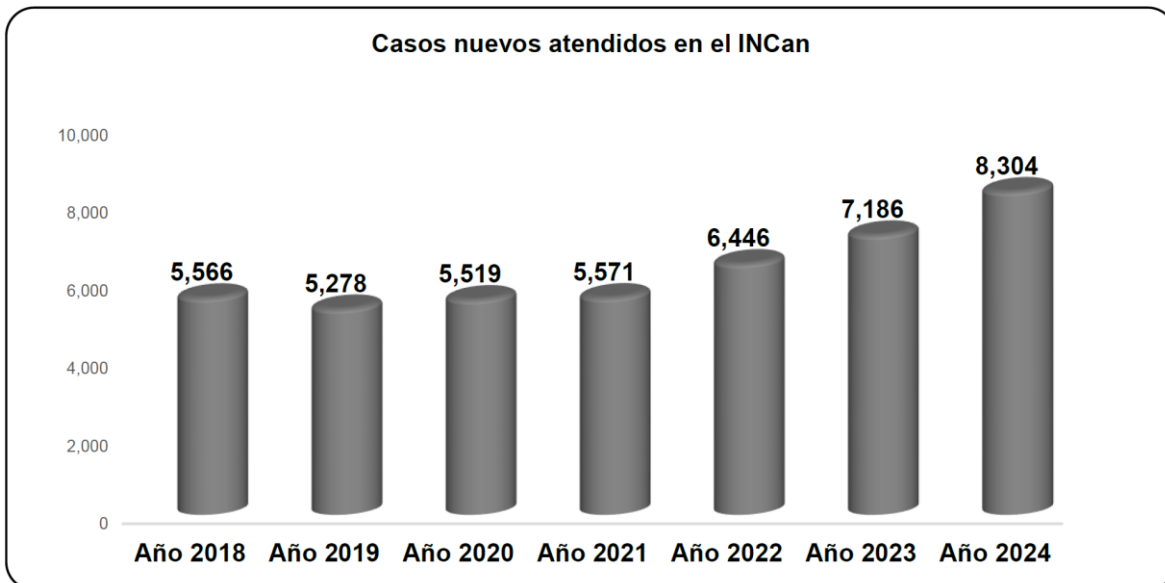
La Dirección Médica es la instancia clave para coordinar la prestación de atención médica ambulatoria y hospitalaria, en apego a su misión de “Otorgar con calidad y calidez una atención médica de alta especialidad en oncología a los enfermos que padezcan cáncer, promoviendo la prevención, detección oportuna, tratamiento y seguimiento en el campo de las neoplasias, así como la investigación y la aplicación de los conocimientos generados en la formación de especialistas en áreas relacionadas con el cáncer”.

La modernización de la infraestructura hospitalaria, la capacitación continua del personal y la coordinación interinstitucional, son pilares clave para ampliar el acceso efectivo y equitativo a los servicios oncológicos. Estas acciones permiten fortalecer la capacidad resolutive del Instituto y posicionarlo como referente nacional en atención especializada, prevención y control del cáncer.

La esperanza de vida en México (75.3 años en 2024) y la alta carga de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, configuran un perfil epidemiológico que impacta directamente en la incidencia y evolución de los tumores malignos.

En el año 2023, el cáncer representó el 11.4% de las causas de muerte, lo que subraya la urgencia de fortalecer la detección temprana, el acceso oportuno al tratamiento y la atención quirúrgica resolutive.

El INCan, a través de los años, ha incrementado sus atenciones de casos de cáncer. Ejemplo de ello es el siguiente gráfico que muestra el número de casos nuevos por año, de 2018 a 2024. El año 2024 presentó un incremento de 49.2% comparado al 2018 y del 15.6% comparado con el año 2023.



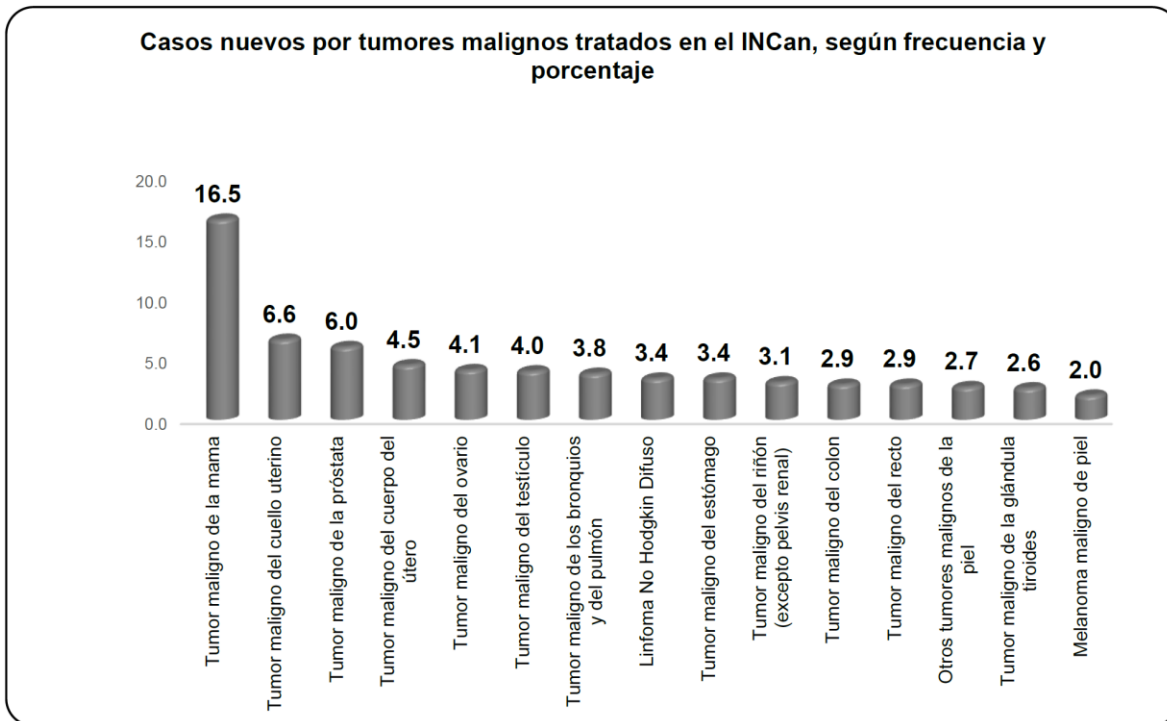
Fuente: Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística, INCan, 2018-2024

Estos casos nuevos fueron pacientes de toda la República Mexicana que, iniciaron su atención en el INCan, durante el año 2018 y hasta el 2024; para tener el detalle de donde proviene la población principal que se atiende en el INCan, se tiene la siguiente tabla con el desglose de la cantidad de casos nuevos atendidos por entidad federativa, donde se aprecia que, las entidades federativas con más casos atendidos en el INCan han sido el estado de México, la Ciudad de México y el estado de Hidalgo.

Entidad Federativa	Casos nuevos atendidos en el INCan del año 2018 al año 2024
Estado de México	14,591
Ciudad de México	13,052
Hidalgo	3,329
Morelos	2,222
Puebla	2,025
Tlaxcala	1,412
Veracruz	1,283
Guerrero	1,234
Chiapas	1,233
Michoacán	908
Oaxaca	865
Guanajuato	348
Querétaro	340
Quintana Roo	128
Tabasco	125
Jalisco	121
San Luis Potosí	96
Tamaulipas	89
Baja California	74
Sinaloa	69
Zacatecas	44
Yucatán	42
Chihuahua	40
Aguascalientes	35
Sonora	30
Baja California Sur	28
Durango	23
Nuevo León	22
Coahuila	19
Campeche	17
Nayarit	14
Colima	12
Total	43,870

Fuente: Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística, INCan, 2018-2024

Del periodo de 2018 a 2024, la ocurrencia de casos por tumores malignos más frecuentes que atendió el INCan fueron de la mama, del cuello uterino y de la próstata; conforme se aprecia en la siguiente gráfica:



Fuente: Departamento de Archivo Clínico y Bioestadística, INCan, 2018-2024

Una vez expuesta esta información, se puede observar que, la atención médica que brinda el INCan es dirigida a población proveniente de toda la República Mexicana, con prioridad a aquella que carece de seguridad social, asimismo, el Instituto cumple con los criterios de no discriminación, inclusión y trabaja a favor de reducir las brechas de desigualdad y de inequidad en salud en nuestro país.

6.2 Relevancia del Objetivo prioritario 2: Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.

La relevancia del objetivo 2, obedece a la formación de especialistas de Recursos Humanos para la Salud en la especialidad de las neoplasias, capital humano de excelencia en la medicina de Alta Especialidad.

Para hacer realidad el derecho a la protección de la salud para toda la población, es necesario avanzar en la generación de capital humano que responda a las necesidades del país en el problema tan complejo que representa el cáncer en México, la cual se entiende como la suficiencia de servicios, instalaciones y equipamiento, así como, de diversos medios que, permitan a las personas acceder a servicios de salud y seguridad social oportunos y de calidad.

Para afrontar los retos en materia de disponibilidad, es indispensable contar con el personal adecuado y suficiente; así como, con la infraestructura que permita proporcionar, cuando menos, servicios básicos.

La "Formación y Desarrollo del capital humano" tiene como objetivo contribuir a la preparación de capital humano en las especialidades de medicina de alta especialidad en la atención de los problemas de salud, disminuyendo las necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados en oncología. La Dirección de Docencia, es un área fundamental para el cumplimiento de la misión del Instituto Nacional de Cancerología, ya que, impacta en el desarrollo de la enseñanza oncológica de excelencia en México, mediante la definición de políticas y lineamientos que, no solo permiten cumplir con las metas, sino obtener resultados encaminados al constante desarrollo de la docencia, conforme a las metas institucionales.

En el año 2024, se recibieron 260 médicos residentes, de los cuales, 86% fueron de procedencia nacional y 14% del extranjero, de Centro y Sur América. Se ha incrementado en promedio un 5% anual en el número de plazas ofertadas.

Por otro lado, se cuenta con 6 grupos de pregrado con 20 alumnos cada grupo, 2 grupos de la Facultad de Estudios Superiores de Medicina de Iztacala y 4 grupos de la Facultad de Medicina de la UNAM, en donde se imparten 10 asignaturas, con la finalidad de adquirir conocimientos teóricos a través de un programa académico universitario impartido por una plantilla de profesores, desarrollar habilidades clínicas a través de un cronograma de rotaciones por cada una de las áreas clínicas y quirúrgicas, fomentar el pensamiento crítico a través de casos clínicos y promover la Ética y la profesionalidad; con el objetivo final de sensibilizar la detección oportuna y el diagnóstico temprano de las enfermedades oncológicas, así como, las acciones preventivas en las patologías que correspondan.

Además, de los grupos de pregrado, hay 52 médicos internos de pregrado de las diferentes universidades de la Ciudad de México y del interior de la República Mexicana, dividido en 2 promociones; la de enero 2025 con asignación de 28 plazas y 24 en la promoción de julio 2025, todas con beca federal asignadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Respecto a los pasantes del servicio social en medicina, en el año 2024 hubo 70, de los cuales, 55 correspondieron a plazas de vinculación universitaria y 15 pasantes más con plazas otorgadas por CIFRHS (Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud), con beca federal; sin embargo, se busca continuar aumentando la plantilla, adicionalmente hubo 82 pasantes de servicio social modalidad vinculación de ciencias de la salud (Nutrición, Psicología, Odontología, Trabajo Social, Químico-Fármaco-Biólogo, Fisioterapia y Rehabilitación, Ingeniería Biomédica), quienes se encuentran en los diferentes departamentos y servicios dentro de Instituto.

Para asegurar un incremento en la plantilla de estudiantes, tanto de pregrado como de posgrado, en el año 2024 se tuvieron 53 convenios vigentes de colaboración académica con las diferentes universidades e instituciones académicas del país, cifra que, ha incrementado en número en relación a años previos, donde se contaba con menos de 30 convenios vigentes.

Por otro lado, durante el año 2024, se registraron 922 participaciones de personas servidoras públicas, en un total de 51 cursos, los cuales, en su mayoría se efectuaron en la modalidad en línea. Lo anterior, atendiendo al compromiso de gestionar convenios de colaboración con otras dependencias, para poder acceder a una mayor oferta de cursos gratuitos.

A través de este objetivo prioritario se atenderá la necesidad del fortalecimiento e incremento de las capacidades, tanto humana como de infraestructura.

6.3 Relevancia del Objetivo prioritario 3: Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que, coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.

Otra de las actividades sustantivas y relevantes del Instituto se refiere a los trabajos de la Dirección de Investigación que, son la base del conocimiento sobre el cáncer en México, con el objetivo de beneficiar a su población.

A finales del año 2024, se tenían 304 protocolos activos de investigación que, se encuentran registrados en los Comités Institucionales de Ética y de Investigación. Durante el periodo de enero a diciembre de 2024, se dieron por concluidos 72 protocolos de investigación, de los cuales, se reportaron 50 como terminados, 4 como suspendidos y 18 fueron cancelados.

La generación de conocimiento se ve reflejada, en primera instancia, en las publicaciones científicas que realizan las personas investigadoras. Para el cierre del ejercicio 2024, se reportaron un total de 165 artículos científicos, de los cuales 150 se publicaron en revistas de los grupos III al VII (90.91%); esto indica que, se tuvo un aumento del 2.73% con respecto al año 2023, en publicaciones de alto impacto. Asimismo, hubo un aumento de 36.36% de publicaciones de los grupos I y II, en comparación con el año 2023.

Por otra parte, en el año 2024 el área médica mostró una disminución en publicaciones del 8.75%, comparado con el año 2023. Sin embargo, cabe destacar que, un 41.33% del total de publicaciones de los grupos III al VII generadas por el INCan, corresponden precisamente al área médica.

Con este objetivo prioritario, el Instituto impulsará la promoción y la investigación sobre hábitos y estilos de vida saludables, bajo un enfoque diferenciado que contemple la pertinencia cultural y la perspectiva de derechos. De esta manera, se busca disminuir la incidencia de padecimientos prevenibles y garantizar a la población el pleno disfrute de su derecho a la salud.

6.4 Vinculación de los objetivos de los Programas

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Cancerología	Objetivos del Programa Sectorial de Salud 2025-2030	Estrategias del Programa Sectorial de Salud 2025-2030
<p>Objetivo prioritario 1. Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.</p>	<p>Objetivo 2 Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.</p>	<p>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.</p>
	<p>Objetivo 3 Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población</p>	<p>Estrategia 3.1 Implementar el nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, para garantizar con su compra y distribución el abasto en las unidades de salud.</p> <p>Estrategia 3.3 Establecer mecanismos de acercamiento de los medicamentos e insumos para la salud a las personas usuarias de forma oportuna y gratuita, con lo que se disminuirá el gasto de bolsillo, favoreciendo asimismo la satisfacción del usuario.</p>
	<p>Objetivo 6 Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.</p>	<p>Estrategia 6.5 Mejorar la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de aumentar la detección de casos en etapas tempranas y asegurar su ingreso a un tratamiento multimodal.</p>
<p>Objetivo prioritario 2 Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.</p>	<p>Objetivo 2 Incrementar la capacidad resolutive de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria.</p>	<p>Estrategia 2.1 Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano.</p> <p>Estrategia 2.5 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutive y calidad en salud.</p>
<p>Objetivo prioritario 3 Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.</p>	<p>Objetivo 5 Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población.</p>	<p>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.</p>

7. Estrategias y Acciones puntuales.

En este apartado se encuentran las estrategias y líneas de acción del PSS 2025 – 2030 con las que el INCan se alinea a través de sus objetivos prioritarios, y a su vez, establece las acciones puntuales correspondientes.

Objetivo prioritario 1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.

Estrategia prioritaria 1.1 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 1.1.1 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.

Acción puntual
1.1.1.1 Diseñar y validar rutas clínicas específicas para tumores de mayor prevalencia (mama, cuello del útero, próstata, cuerpo del útero, ovario), que articulen diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, con enfoque multidisciplinario y trazabilidad operativa.
1.1.1.2 Optimizar el uso de tecnología avanzada con el que cuenta el Instituto, mediante protocolos estandarizados.
1.1.1.3 Consolidar las Unidades Funcionales: Tumores mamarios, Ginecología oncológica, Cabeza y cuello, Enfermedades del tubo digestivo, Hemato-Oncología, Neuro-Oncología, Tumores de tórax, Tumores urológicos, Tumores de piel y partes blandas]; integradas por personal de oncología médica, cirugía oncológica, radio-oncología, patología, enfermería especializada, salud mental e investigación.
1.1.1.4 Definir y monitorear indicadores de atención médica, a través de la creación de una Unidad de Información en Salud Oncológica.
1.1.1.5 Diseñar protocolos de investigación que generen impacto en la atención de los tumores de mayor prevalencia.

Línea de acción 1.1.2 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.

Acción puntual
1.1.2.1 Cuantificar el consumo mensual de insumos esenciales (medicamentos oncológicos y material quirúrgico), por nivel de criticidad y frecuencia de uso para la correspondiente gestión por parte de la Dirección de Administración y Finanzas.

Línea de acción 1.1.3 Diseñar protocolos de atención de Alta Especialidad, para hacer eficientes las prioridades nacionales de salud.

Acción puntual
1.1.3.1 Aumentar la calidad de la atención médica, a través de, la consolidación de la Unidad de Calidad Hospitalaria.

Línea de acción 1.1.4 Integrar equipos interdisciplinarios que apliquen protocolos de atención basados en APS y optimicen el uso de insumos, para incrementar la capacidad resolutive de la medicina de Alta Especialidad, en las prioridades nacionales de salud.

Acción puntual
1.1.4.1 Optimizar el uso de insumos, a través de un equipo multidisciplinario, integrando el Departamento Médico de Gestión y Estrategia de Abasto.

Estrategia prioritaria 1.2 Implementar el nuevo modelo de planeación e integración de la demanda de medicamentos e insumos para la salud, para garantizar con su compra y distribución el abasto en las unidades de salud.

Línea de acción 1.2.1 Estandarizar la planeación en insumos para la salud, de acuerdo a una metodología eficaz donde se considere las necesidades de salud de la persona, el apego a protocolos estandarizados de prescripción y a una optimización de claves terapéuticas.

Acción puntual
1.2.1.1 Mejorar las proyecciones de demanda, con base en los tumores de mayor prevalencia liderados por el Departamento Médico de Gestión y Estrategia de Abasto, con apego a protocolos estandarizados de prescripción y a una optimización de claves terapéuticas.

Estrategia prioritaria 1.3 Establecer mecanismos de acercamiento de los medicamentos e insumos para la salud a las personas usuarias de forma oportuna y gratuita, con lo que se disminuirá el gasto de bolsillo, favoreciendo asimismo la satisfacción del usuario.

Línea de acción 1.3.1 Asegurar que los usuarios de servicios públicos de salud, reciban de forma gratuita los medicamentos y demás insumos para la salud de forma oportuna y de acuerdo con lo que requieren bajo el esquema de prescripción razonada por el personal profesional de la salud.

Acción puntual
1.3.1.1 Realizar monitoreo periódico para verificar que los usuarios reciban los medicamentos e insumos necesarios de manera oportuna y gratuita, a través del Comité de Abasto de Medicamentos e Insumos.

Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino, con el fin de aumentar la detección de casos en etapas tempranas y asegurar su ingreso a un tratamiento multimodal.

Línea de acción 1.4.1 Reducir la brecha de acceso a confirmación diagnóstica de los casos de sospecha de cáncer de mama y de cuello uterino mediante estrategias que garanticen la atención integral oportuna y centrada en las personas usuarias, incorporando una perspectiva interseccional y de género en la cadena de atención integral, con una atención equitativa para todas las personas usuarias, independientemente de su lugar de residencia, condición económica o situación cultural.

Acción puntual
1.4.1.1 Identificar las brechas de acceso a confirmación diagnóstica de los casos de cáncer de mama y de cuello uterino por parte de la Unidad Funcional de Tumores mamarios y Ginecología oncológica, para generar propuestas de mejora.

Línea de acción 1.4.2 Incrementar la oportunidad de tratamiento multimodal en las personas con diagnóstico confirmado de cáncer de mama o cuello uterino. Utilizando estrategias sectoriales como el Intercambio de Servicios que permita una continuidad de atención óptima.

Acción puntual
1.4.2.1 Colaborar con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), para favorecer el intercambio de Servicios que permita una continuidad de atención óptima.

Línea de acción 1.4.3 Disminuir la mortalidad por cáncer en la mujer mediante el seguimiento oportuno de cada caso en particular y una intervención terapéutica eficaz, sensible y respetuosa, por cada una de las instituciones prestadoras de servicios públicos.

Acción puntual
1.4.3.1 Establecer el registro hospitalario de cáncer que, permita el seguimiento oportuno y una intervención terapéutica eficaz de cada caso.

Línea de acción 1.4.4 Fortalecer los sistemas de información nominales para análisis de la trazabilidad de casos y el seguimiento hasta tratamiento para monitoreo y evaluación sistemática. Se adoptará un esquema de rendición de cuentas con indicadores de desempeño, asignando responsabilidades por fallas en diagnóstico o tratamiento.

Acción puntual

1.4.4.1 Consolidar la información institucional en salud oncológica, a través de los servicios de: Departamento Médico de Gestión y Estrategia de Abasto, Unidad de Calidad Hospitalaria e Inteligencia Institucional en Salud Oncológica.
--

Objetivo prioritario 2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.

Estrategia 2.1 Fortalecer la disponibilidad y continuidad de servicios médicos de calidad en las unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención, garantizando los 365 días del año, atención efectiva a toda la población en territorio mexicano.

Línea de acción 2.1.1 Fomentar la cultura de calidad y de mejora continua en los tres niveles de atención basado en estándares y un modelo de calidad centrado en las personas, siendo obligatorio para todas las unidades de salud.

Acción puntual

2.1.1.1 Coadyuvar al mejoramiento de los servicios médicos oncológicos con calidad, a través de la capacitación del personal administrativo, técnico y directivo, para mejorar su desempeño en las tareas laborales.
--

Estrategia 2.2 Incrementar la formación de recursos humanos para mejorar la capacidad resolutiva y calidad en salud.

Línea de acción 2.2.1. Incrementar el número de becas ofertadas en el SNS para formar especialistas en aquellas áreas que se requieran de acuerdo a las necesidades del sector público.

Acción puntual

2.2.1.1 Incrementar el número de egresados de todas las especialidades oncológicas (médica, quirúrgica, radioterapia, paliativa) y de áreas críticas de apoyo (enfermería oncológica, psicología, nutrición, rehabilitación), así como, área médica de pregrado con principal interés en Oncología (pasantes de servicio social y médicos internos de pregrado).
--

2.2.1.2 Establecer y activar convenios marco con universidades nacionales de alta calidad, para integrar la oncología como materia fundamental en la formación troncal de pregrado y posgrado en áreas de salud (medicina, enfermería, rehabilitación, psicología, nutrición).
--

2.2.1.3 Implementar una Plataforma Nacional de Enseñanza Oncológica que, aloje los contenidos teóricos y permita la capacitación continua a profesionales en zonas remotas.

Objetivo prioritario 3: Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.

Estrategia 3.1 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 3.1.1 Integrar grupos interinstitucionales para desarrollar investigación sobre las prioridades de salud, para obtener información nacional vigente que apoye la toma de decisiones en salud.

Acción puntual

3.1.1.1 Realizar investigación pre-clínica y clínica que genere conocimiento fundamental y aplicado en las enfermedades oncológicas, así como, los factores de predisposición y riesgo para analizar las medidas de prevención.

3.1.1.2 Mejorar la infraestructura de instrumentos tecnológicos, métodos, estrategias y procedimientos de la investigación básica, pre-clínica y traslacional clínica.
--

3.1.1.3 Realizar investigación científica en epidemiología y socio-médica para desarrollar investigación oncológica, con base en criterios de prioridad nacional en salud.
--

3.1.1.4 Fortalecer el programa de Maestría y Doctorado en Ciencias de la Salud, incorporado a la UNAM, con un enfoque de los proyectos en los criterios prioritarios, de acuerdo a los problemas nacionales de salud, integrando como tutores a los investigadores consolidados con líneas de investigación reconocidas y diversas.

Línea de acción 3.1.2. 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.

Acción puntual
3.1.2.1 Establecer sinergias de investigación científica en epidemiología y socio-médica con entidades del sector público nacional, para desarrollar investigación oncológica
3.1.2.2 Establecer colaboraciones con instituciones como el IMSS, ISSSTE e INMEGEN para compartir-analizar biobancos y datos genómicos.

Línea de acción 3.1.3 Apoyar la optimización de procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, con los resultados de investigación biomédica básica desarrollada en México.

Acción puntual
3.1.3.1 Implementar plataformas de diagnóstico molecular temprano y pronóstico, mediante investigación colaborativa en biomarcadores.
3.1.3.2 Implementar acciones de actualización y desarrollo de base científica, para la investigación en terapia celular, molecular y genética en oncología; con el objetivo de desarrollar procesos de investigación biomédica aplicada a las prioridades nacionales en salud oncológica.
3.1.3.3 Validar paneles de secuenciación, para detección de mutaciones accionables en cáncer hereditario (línea germinal) y esporádico.
3.1.3.4 Implementar estudios de análisis genético en tumores sólidos, para la detección de mutaciones somáticas en marcadores accionables para la elección de tratamiento oncológico.
3.1.3.5 Consolidar el desarrollo de investigación traslacional que ligue la investigación biomédica básica con la investigación clínica enfocada en los criterios de priorización en salud.
3.1.3.6 Contribuir con el establecimiento del Registro Nacional del Cáncer con Base Poblacional (RNCBP), con el fin de definir con claridad el problema del cáncer en México.

Línea de acción 3.1.4 Fortalecer con los resultados de investigación interinstitucional desarrollada en México, la actualización quinquenal de los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud.

Acción puntual
3.1.4.1 Desarrollar modelos predictivos de respuesta a terapia mediante inteligencia artificial aplicada a datos multiómicos.
3.1.4.2 Implementar procesos de análisis diagnóstico y pronóstico de las variantes patogénicas de alta penetrancia en la población con cáncer hereditario vs somático.
3.1.4.3 Desarrollar el análisis global de mutaciones accionables para la elección de tratamiento en biopsia líquida, análisis de prognosis en pacientes con cáncer.
3.1.4.4 Impulsar el desarrollo de estudios retrospectivos multi-institucionales enfocados en describir la situación real de los pacientes con cáncer, para establecer programas enfocados en la priorización.

Línea de acción 3.1.5 Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de las Comisiones Estatales de Bioética, para garantizar la calidad y humanismo mediante la promoción de la práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos en la atención médica y la investigación.

Acción puntual
3.1.5.1 Establecer y/o mejorar los lineamientos para el consentimiento informado en estudios de secuenciación genómica y biopsia líquida.
3.1.5.2 Establecer un programa continuo de educación en Bioética para el personal de enfermería, y las y los médicos residentes del Instituto.

8. Indicadores y metas

Meta del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	1.1 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral		
Acumulado o periódico	Acumulado		Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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	<ol style="list-style-type: none"> Paciente referido. Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE. Expedientes abiertos: Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos. Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuentes. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	2,976	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección Médica	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	5,481	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección Médica	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional = $(2,976 / 5,481) * 100 = 54.3$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	54.3		Los valores se programaron para el año 2015			
Año	2015					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
55.4						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
61.1	59.9	50.2	40.7	47.4	42.9	48.0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
46.7	51.0	51.0	51.0	51.0	51.0	

Meta del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	1.2 Porcentaje de pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requieren atención de especialidad o alta especialidad					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Este indicador cuantifica a los pacientes que requieren atención especializada o de alta especialidad y que no cuentan con seguridad social que llegan a consulta externa					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requiere atención de alta especialidad / Total de personas valoradas en la consulta externa x 100					
Observaciones	1. Para programar la meta de este indicador se deberá tomar en cuenta: <ol style="list-style-type: none"> Los ingresos de consulta externa que sean padecimientos de especialidad o alta especialidad y sin seguridad social Los ingresos totales a consulta externa, estos pacientes pueden ser: <ol style="list-style-type: none"> Referidos por otras instituciones o que lleguen por propio pie Con o sin padecimientos de especialidad o alta especialidad Con o sin seguridad social 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	0	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección Médica	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección Médica	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de pacientes sin seguridad social valorados en la consulta externa que presentan padecimientos que requieren atención de especialidad o alta especialidad = $(0 / 0) * 100 = 0.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		Es un indicador de nueva creación, por lo que no se cuenta con línea base			
Año	0					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
55.4			Se programó una meta de $(8,887 / 9,569) * 100 = 92.9$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	0	0	0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
0	92.9	92.9	92.9	92.9	92.9	

Meta del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.1 Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación técnico-médica					
Objetivo prioritario	2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.					
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	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Semestral	
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información			En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos			Enero-Diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance			NBV Instituto Nacional de Cancerología	
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica en el semestre / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica en el semestre X 100					
Observaciones	Sin observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica en el semestre	Valor variable 1	32	Fuente de información variable 1	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica en el semestre	Valor variable 2	35	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Sustitución en método de cálculo	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación técnico-médica</p> <p>=</p> <p>$(32 / 35) * 100 = 91.4$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	91.4			Los valores se programaron para el año 2022		
Año	2022					
META 2030				Nota sobre la meta 2030		
95.6				Se programó una meta de $(65 / 68) * 100 = 95.6$		
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	91.4	57.7	90.9
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
95.6	95.6	95.6	95.6	95.6	95.6	

Meta del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.2 Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación administrativo-gerencial					
Objetivo prioritario	2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.					
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	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Semestral		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa-gerencial en el semestre / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial en el semestre X 100					
Observaciones	Sin observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa-gerencial en el semestre	Valor variable 1	1,077	Fuente de información variable 1	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial en el semestre	Valor variable 2	1,077	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Sustitución en método de cálculo	<p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p> <p>Porcentaje de servidores públicos que acreditan eventos académicos de capacitación administrativo-gerencial = $(1,077 / 1,077) * 100 = 100.0$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2018			
Año	2018					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
98.5			Se programó una meta de $(128 / 130) * 100 = 98.5$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100.0	82.6	58.6	99.3	77.3	90.4	74.3
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
96.5	98.5	98.5	98.5	98.5	98.5	

Meta del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.3 Porcentaje de especialistas que concluyen su formación					
Objetivo prioritario	2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad.					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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 observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	58	Fuente de información variable 1	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
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	125	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de especialistas que concluyen su formación = $(58 / 125) * 100 = 46.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	46.4		Los valores se programaron para el año 2009			
Año	2009					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
100.0			Se programó una meta de $(184 / 184) * 100 = 100.0$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
97.5	99.2	100.0	100.0	97.4	95.4	97.3
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100.0	84.2	95.3	95.3	100.0	100.0	

Meta del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.4 Porcentaje de profesionales de la salud de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con constancia					
Objetivo prioritario	2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficacia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100					
Observaciones	Sin observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	Valor variable 1	101	Fuente de información variable 1	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	101	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de profesionales de la salud de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados con constancia = $(101 / 101) * 100 = 100.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2012			
Año	2012					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
100.0			Se programó una meta de $(18 / 18) * 100 = 100.0$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
80.6	100.0	100.0	100.0	59.1	59.1	73.7
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100.0	84.2	100.0	100.0	100.0	100.0	

Meta del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	2.5 Porcentaje de eventos académicos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica					
Objetivo prioritario	2.- Fortalecer la formación y desarrollo del capital humano, para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficacia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional		Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral		
Acumulado o periódico	Acumulado		Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje		Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente		Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	(Número de eventos académicos de capacitación técnico-médica realizados satisfactoriamente en el semestre / Número total de eventos académicos de capacitación técnico-médica realizados hasta su conclusión en el semestre de evaluación) x 100					
Observaciones	Sin observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de eventos académicos de capacitación técnico-médica realizados satisfactoriamente en el semestre	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Nombre variable 2	Número total de eventos académicos de capacitación técnico-médica realizados hasta su conclusión en el semestre de evaluación	Valor variable 2	1	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR Q008	
Sustitución en método de cálculo	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de eventos académicos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica =</p> $(1 / 1) * 100 = 100.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2022			
Año	2022					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
100.0			Se programó una meta de $(1 / 1) * 100 = 100.0$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	0	0	0	100.0	100.0	100.0
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Meta del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	3.1 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con distinción 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 Investigadoras e Investigadores (SNII) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan distinción de investigador del SII.					
Derecho asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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	Sin observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	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	Valor variable 1	89	Fuente de información variable 1	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNII en el año actual	Valor variable 2	97	Fuente de información variable 2	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel = $(89 / 97) * 100 = 91.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.8		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
66.9			Se programó una meta de $(91 / 136) * 100 = 66.9$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
86.8	86.9	74.8	68.5	69.8	70.7	66.17
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
81.1	66.4	66.7	66.7	66.7	66.9	

Meta del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	3.2 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.					
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 asociado	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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 observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	85	Fuente de información variable 1	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	126	Fuente de información variable 2	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto = $(85 / 126) * 100 = 67.5$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	67.5		Los valores se programaron para el año 2014			
Año	2014					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
91.7			Se programó una meta de $(155 / 169) * 100 = 91.7$			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
91.3	85.2	89.9	91.6	92.5	92.4	90.9
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
92.2	91.6	91.6	91.6	91.7	91.7	

Meta del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	3.3 Promedio de productos de la investigación por investigador institucional					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población mexicana.					
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	Derecho a la salud					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición			Anual	
Acumulado o periódico	Acumulado	Disponibilidad de la información			En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta	
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos			Enero-Diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance			NBV Instituto Nacional de Cancerología	
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 observaciones.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	141	Fuente de información variable 1	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	107	Fuente de información variable 2	Registros Administrativos de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud	
Sustitución en método de cálculo	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Promedio de productos de la investigación por investigador institucional = (141 / 107) = 1.3					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	1.3		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2030			Nota sobre la meta 2030			
1.3			Se programó una meta de (172 / 136) = 1.3			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0	1.3	1.3	1.1	1.3	1.3	1.3
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	

9. Referencias

- Arrieta, O. (julio de 2023). *INCAN*. Obtenido de http://incan.salud.gob.mx/docs/Nosotros/Consulta_Direccion_General/Plan_de_Trabajo_Final_Oscar_Arrieta.pdf
- CCINSHAE. (2025). *Modelo para la integración del Instrumento de Diseño tipo: Diagnóstico Simplificado - Modalidad "Q" Investigación y Desarrollo*. Obtenido de <http://www.ccinshae.salud.gob.mx/interna/consulta-sobre-la-matriz-de-indicadores-para-resultados-mir.html>
- INCAN. (2024). *Informe de autoevaluación de la Persona Titular de la Dirección General del 1° de enero al 31 de diciembre de 2023 del Instituto Nacional de Cancerología*. Ciudad de México.
- INEGI. (30 de enero de 2025). *Inegi. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_DMvsCancer25.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (24 de septiembre de 2025). *OPS*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
- Programa Sectorial de Salud 2025-2030*. (4 de septiembre de 2025). Obtenido de <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5767240>

Ciudad de México, a los treinta días del mes de octubre de dos mil veinticinco.- Firma el Director General del Instituto Nacional de Cancerología, **Oscar Gerardo Arrieta Rodríguez**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Salud Pública.

EDUARDO CÉSAR LAZCANO PONCE, Titular en Funciones, en mi carácter de Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, en términos del artículo 3 y 4 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Salud Pública; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y en cumplimiento con el artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación; expido el siguiente:

Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Salud Pública

Programa Institucional de entidad sectorizada derivado del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030

A.- Índice

A.- Índice

B.- Siglas y Acrónimos

C.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

D. Fundamento normativo

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

i) Objetivos

ii) Estrategias y líneas de acción

F.- Indicadores y metas

G. Epílogo: Visión hacia el futuro

B.- Siglas y Acrónimos

CEPH: Council on Education for Public Health.

CLIMA: Cursos en Línea Masivos Abiertos.

CONAMED: Comisión Nacional de Arbitraje Médico

ENT: Enfermedades no transmisibles

ESPM: Escuela de Salud Pública de México.

GID: Grupos de Investigación y Docencia.

ICM: investigadores en ciencias médicas.

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030.

PI: Programa Institucional 2025-2030 del Instituto Nacional de Salud Pública

PIB: Producto Interno Bruto

PSS: Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

SECIHTI: Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

SNII: Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores.

SS: Secretaría de Salud.

C.- Origen de los recursos para la instrumentación 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 a los recursos aprobados a los ejecutores de gasto participantes en el Programa, en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio respectivo.

D. Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º, reconoce a la salud pública y a la atención médica como pilares esenciales para garantizar el derecho a la protección de la salud. Asimismo, señala que será la ley la encargada de establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, definiendo la concurrencia entre la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, de acuerdo con lo previsto en la fracción XVI del Artículo 73 constitucional.

Este Instituto Nacional de Salud Pública está sujeto a la Ley de Planeación¹ para el eficaz desarrollo y operación de su desempeño: equitativo, incluyente, integral, con perspectiva de interculturalidad y de género, y también atiende a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos de nuestro país, lo anterior con fundamento en el artículo 47 y 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

La elaboración de este Programa Institucional constituye la adopción de compromisos en términos de metas y resultados, en cumplimiento con el artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación y el artículo 38 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, alineados a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 (PND) y del Programa Sectorial de Salud 2025-2030² de nuestro país.

El Gobierno de México reafirma su compromiso con el desarrollo integral de la población mediante la implementación de políticas públicas que garanticen derechos fundamentales. Entre ellos destacan el acceso a una educación inclusiva y de calidad, a una alimentación suficiente y nutritiva, a servicios de salud universales y oportunos, a un medio ambiente sano, al agua potable, a una vivienda digna, así como al fortalecimiento del ordenamiento territorial y ecológico. Asimismo, se impulsa el acceso a la cultura, el arte, la actividad física, el deporte y un trabajo con sentido social.

Bajo esta perspectiva, se otorga especial atención a grupos históricamente vulnerados como niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores y personas con discapacidad. La estrategia se implementa desde un enfoque territorial, priorizando acciones en comunidades indígenas, regiones con altos niveles de marginación o elevados índices de violencia. Todo ello se acompaña de un monitoreo permanente sustentado en la integración de un padrón único de beneficiarios, que permite mayor transparencia y efectividad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 de México es el documento rector que establece las prioridades y estrategias del gobierno para impulsar el desarrollo del país durante este sexenio. Este plan se presentó el 3 de enero de 2025 y, por primera vez, incluye la participación de la ciudadanía en su elaboración.

El objetivo general del PND 2025-2030 es impulsar el desarrollo integral y sostenible de México, priorizando el bienestar de las personas, la justicia social, la igualdad de oportunidades y la protección del medio ambiente. Este objetivo busca consolidar un modelo de desarrollo que promueva la participación ciudadana, reduzca las desigualdades estructurales y fomente una economía ética basada en la justicia y la inclusión. Este objetivo general refleja un enfoque integral que busca no solo el crecimiento económico, sino también un desarrollo con equidad, justicia y respeto a los derechos humanos y al entorno natural.

El Programa Institucional 2025-2030 del INSP se vinculan con tres ejes generales del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030:

Gobernanza con justicia y participación ciudadana.

Desarrollo con bienestar y humanismo

Desarrollo sustentable

El Programa Sectorial de Salud 2025-2030 (PSS) responde a la directriz nacional de consolidar un sistema único, público, gratuito, equitativo y universal de salud, como mandato ineludible del Estado mexicano para garantizar el derecho constitucional a la salud de todas las personas. Este modelo busca eliminar las barreras de acceso y asegurar que cada mexicana y mexicano, sin distinción de condición laboral, social o económica, disponga de servicios de salud de calidad, que incluyan promoción de la salud, prevención y detección temprana de enfermedades, tratamiento oportuno, rehabilitación integral y un acompañamiento sostenido hacia el bienestar. Se parte de una concepción amplia de la salud, entendida no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un estado integral de bienestar físico, mental y social, determinado por factores históricos, culturales y sociales que requieren atención intersectorial.

La nueva visión de salud pública, impulsada por el Gobierno de México incorpora un enfoque transformador y basado en derechos humanos, que enfrenta con decisión los impactos sanitarios, sociales y económicos derivados de las pandemias, y que actúa sobre los determinantes estructurales de la salud, como la pobreza, la inequidad, la degradación ambiental y los hábitos alimentarios. Esta transformación implica una política de Estado integral, coordinada entre los tres órdenes de gobierno, el sector académico, la sociedad civil y el sector productivo, para reconfigurar el sistema alimentario nacional hacia un modelo agroalimentario justo, saludable, sostenible y resiliente, que garantice la seguridad alimentaria, proteja los recursos naturales y favorezca entornos saludables para todas y todos.

¹ Ley de Planeación, Artículo 9º. Diario Oficial de la Federación, última reforma 08 de mayo de 2023.

² PSS publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de septiembre de 2025.

En este contexto, el INSP asume un papel estratégico como organismo de referencia en investigación, formación de recursos humanos, generación de evidencia científica y evaluación de políticas públicas. Desde su mandato institucional, el INSP contribuye a sustentar la toma de decisiones del Estado mexicano con información robusta, metodologías de vanguardia y propuestas innovadoras para el fortalecimiento del sistema de salud.

Este compromiso se encuentra plenamente alineado con el artículo 4º constitucional, que obliga al Estado a garantizar servicios de salud integrales que abarquen la educación para la salud, la promoción del bienestar, la prevención, detección y tratamiento de enfermedades, así como la rehabilitación y reintegración social, en un marco de calidad y equidad.

En consecuencia, la alineación del Programa Institucional del INSP se inscribe en el Eje 2 del Programa Nacional de Desarrollo: "Desarrollo con bienestar y humanismo", en coherencia con los objetivos y prioridades del PSS. Este alineamiento permite articular recursos, capacidades técnicas e institucionales, así como mecanismos de evaluación y rendición de cuentas, orientando las acciones del sector salud hacia resultados medibles, sostenibles y con impacto positivo en las condiciones de vida de la población. El Instituto Nacional de Salud Pública ha alineado sus 5 ejes programáticos, objetivos, metas y acciones a los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud:

- 1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.
- 2.- Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud.
- 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.
- 6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.

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

El panorama nacional de salud en México se encuentra profundamente condicionado por sus características geográficas, demográficas y sociales. El país, con una población proyectada en 133.3 millones de personas para 2025, se ubica como la undécima nación más poblada del mundo. La estructura por edad revela un proceso acelerado de envejecimiento poblacional: hacia 2050, se estima que una de cada cuatro personas será mayor de 60 años. Aunque la fecundidad se ha reducido a 1.86 hijos por mujer, la población en edad productiva aún constituye el 67.4 % del total, configurando una ventana estratégica conocida como bono demográfico. Sin embargo, la urbanización, con 88 % de habitantes en ciudades y más de la mitad en áreas metropolitanas, genera fuertes presiones en infraestructura, vivienda, transporte y, de manera crítica, en los servicios de salud. La diversidad étnica, que alcanza al 19.4 % de la población en comunidades indígenas y al 2.04 % en población afromexicana, plantea además un reto para la provisión de servicios culturalmente pertinentes y equitativos.

El contexto migratorio es otro factor determinante. México es simultáneamente origen, tránsito, destino y retorno de flujos migratorios internacionales. En 2024 se registraron más de 1.2 millones de eventos migratorios irregulares, con un notable aumento en las solicitudes de asilo, principalmente de personas procedentes de Venezuela, Honduras y El Salvador. Estas dinámicas tienen efectos directos sobre la salud pública, ya que cerca de una quinta parte de las personas migrantes requiere atención médica. Sin embargo, enfrentan múltiples barreras de acceso, como la exigencia de documentos de identidad o comprobantes de domicilio, lo que contradice el marco legal que garantiza la atención a toda persona en territorio nacional. De aquí surge la necesidad de robustecer la interoperabilidad de los sistemas de información en salud para incorporar de forma sistemática a esta población en los registros nacionales y así facilitar una adecuada planeación territorial y epidemiológica.

En lo político y administrativo, el PND 2024-2030 tiene énfasis en programas sociales, energías limpias, seguridad pública y reformas al poder judicial. En paralelo, el país mantiene un PIB de 1.61 billones de dólares, ocupando el segundo lugar regional después de Brasil. A pesar de esta magnitud económica, la desigualdad persiste: en 2022, más de un tercio de la población vivía en pobreza, con rezagos más marcados entre comunidades indígenas y rurales. La informalidad laboral, que afecta a más de la mitad de la población ocupada, limita el acceso a seguridad social y perpetúa brechas en salud, educación y bienestar.

El sistema de salud mexicano, estructurado en tres sectores —seguridad social, población sin seguridad social e iniciativa privada— permanece fragmentado. Cerca del 50 % de la población carece de seguridad social, lo que motivó la creación de IMSS-Bienestar, institución que actualmente concentra la atención de más de 53 millones de personas en 23 estados bajo un modelo centralizado. No obstante, persisten carencias graves en financiamiento, infraestructura y personal: el gasto público en salud apenas alcanzó el 2.9 % del

PIB en 2023, cifra muy por debajo del 6 % recomendado por la OMS. Las deficiencias se agravan en regiones marginadas, donde la disponibilidad de camas, especialistas y equipamiento es limitada. A pesar de estas restricciones, el gobierno ha impulsado modelos de atención como el MAS-Bienestar y estrategias de compras consolidadas de medicamentos e insumos, con el propósito de alcanzar la soberanía sanitaria y fortalecer la cobertura universal.

Los riesgos para la salud en México se multiplican por factores biológicos, naturales, socioeconómicos, ambientales y tecnológicos. A nivel epidemiológico, el país enfrenta una doble carga: enfermedades transmisibles persistentes y el crecimiento de las enfermedades no transmisibles (ENT). Brotes de dengue, reemergencia del sarampión y la resistencia antimicrobiana conviven con la alta prevalencia de obesidad, hipertensión y diabetes, que afectan de manera desproporcionada a las poblaciones indígenas y de bajos ingresos. La exposición a fenómenos naturales —huracanes, sismos, sequías e inundaciones— también impacta de forma directa la infraestructura sanitaria y la seguridad alimentaria, incrementando la vulnerabilidad de las comunidades más pobres. Por otro lado, la violencia estructural, con tasas de homicidio de las más altas del continente, y la contaminación ambiental en grandes ciudades, acentúan los riesgos socioeconómicos y ambientales para la salud.

En cuanto a indicadores de salud materna e infantil, México muestra avances limitados. La razón de mortalidad materna pasó de 38 en 2013 a 26 por cada 100,000 nacimientos en 2024, pero persiste el maltrato obstétrico y una tasa de cesáreas cercana al 50 %. Las principales causas de muerte materna incluyen hemorragia, trastornos hipertensivos y abortos inseguros. La mortalidad neonatal y en menores de cinco años continúa asociada a nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, enfermedades respiratorias e infecciones gastrointestinales, reflejando desigualdades en el acceso a servicios básicos y atención de calidad. La fecundidad adolescente se mantiene elevada, con más de 60 nacimientos por cada 1,000 adolescentes, situando a México entre los países de la OCDE con mayores tasas. Paralelamente, la cobertura de vacunación ha retrocedido en los últimos años: en 2024 la aplicación de la segunda dosis de triple viral alcanzó apenas el 69%, lo que se traduce en riesgos de brotes de enfermedades prevenibles.

El peso de las ENT es contundente. En 2023 representaron más del 62% de las defunciones, encabezadas por enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer. La mortalidad prematura por estas causas se concentra entre adultos en edades productivas, lo que incrementa el costo social y económico de la atención. El tabaquismo, con una prevalencia del 15.3 %, junto con el consumo de alcohol, la mala alimentación y la obesidad, son los principales factores de riesgo modificables. A pesar de avances regulatorios como impuestos a bebidas azucaradas, etiquetado frontal y prohibición de grasas trans, los patrones de consumo de productos ultra procesados siguen siendo alarmantes. La carga de enfermedades hepáticas, renales y pulmonares se suma a este escenario, complejizando aún más la respuesta sanitaria.

En el ámbito de salud mental, los datos son preocupantes. Cerca del 17 % de los adultos reportó síntomas depresivos en 2022, porcentaje que aumenta al 38 % en personas mayores de 60 años. La prevalencia de síntomas entre adolescentes alcanza el 31 %, lo que se asocia con un incremento sostenido de la tasa de suicidios: en 2023 se registraron 8,837 casos, la cifra más alta en la última década. El acceso a servicios especializados es limitado, con apenas 3.71 psiquiatras por cada 100,000 habitantes, cifra muy por debajo de lo recomendado internacionalmente. La estigmatización, la falta de recursos y la desigual distribución territorial impiden un abordaje integral de la salud mental en el país.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) reportó en 2024 más de 14,000 solicitudes de atención por inconformidades en servicios médicos, de las cuales un alto porcentaje se resolvió en fase conciliatoria. Los casos más frecuentes correspondieron a urgencias médico-quirúrgicas, traumatología, ortopedia y odontología, y los dictámenes emitidos identificaron mala práctica en casi ocho de cada diez evaluaciones. Este escenario refleja la urgencia de fortalecer los mecanismos de calidad y seguridad en la atención, así como los canales institucionales de gestión de quejas y controversias, como parte integral del derecho a la salud.

En síntesis, el INSP en 2025 se encuentra ante un escenario de grandes retos y transformaciones en el estado de salud de la población mexicana, con una compleja interacción de factores demográficos, económicos, sociales y ambientales. La transición epidemiológica y demográfica convive con profundas desigualdades estructurales, fragmentación institucional y limitaciones financieras. Aunque se han implementado reformas relevantes y programas de protección social con enfoque universal, los desafíos persisten en materia de financiamiento, cobertura, calidad, equidad y resiliencia del sistema de salud frente a riesgos emergentes. El fortalecimiento de la gobernanza, la inversión en atención primaria, la digitalización segura de los sistemas de información y la atención a determinantes sociales de la salud se perfilan como elementos indispensables para garantizar el derecho efectivo a la salud en el país.

Los cambios en la política federal han modificado la dinámica de financiamiento de la ciencia, con un entorno de recursos federales limitados y la redefinición de los apoyos provenientes de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI). Esto supone una menor disponibilidad para proyectos de investigación, becas y programas estratégicos, lo cual obliga al Instituto a redoblar esfuerzos en la obtención de financiamiento de terceros, tanto nacionales como internacionales, y a generar nuevas modalidades de captación de recursos propios mediante proyectos innovadores y productivos.

En sus 38 años de existencia, el INSP ha consolidado una reputación como institución de alta productividad científica. Entre 2016 y 2024 se produjeron 4,189 productos científicos, de los cuales 3,458 fueron artículos y 731 capítulos o libros, con un porcentaje de casi 86% en revistas de alto impacto. Estos logros se deben al fortalecimiento del capital humano: actualmente la planta del personal de investigación está compuesta por 237 personas que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII). El 63.3% del personal son mujeres, aunque con menor representación en los niveles superiores del SNII. La edad promedio es de 55.4 años en mujeres y 57.0 en hombres, con una antigüedad institucional media de 21.7 años. Estos datos reflejan la necesidad de impulsar un relevo generacional y de fortalecer programas de mentoría y desarrollo profesional con perspectiva de equidad.

El Instituto enfrenta actualmente algunas limitaciones estructurales. La falta de espacios adecuados para oficinas y laboratorios, así como la inconclusa Unidad de Laboratorios, condiciona la capacidad de crecimiento de los proyectos. Asimismo, los Grupos de Investigación y Docencia (GID), creados para integrar la investigación y la docencia, así como fomentar la colaboración entre centros y disciplinas han mostrado una productividad desigual. Aunque varios han alcanzado logros importantes, los incentivos siguen privilegiando la productividad individual, lo que restringe el impacto colectivo y la generación de agendas integrales de investigación.

A pesar de estas limitaciones, el INSP ha influido en políticas públicas clave, como las relacionadas con obesidad, tabaquismo, cáncer cervicouterino y medio ambiente, mostrando la pertinencia social de su investigación. Sin embargo, actores clave en el sistema de salud han señalado la necesidad de alinear más estrechamente la agenda institucional con las prioridades nacionales en salud, lo que constituye un desafío estratégico para el futuro inmediato.

La formación de recursos humanos es una de las principales fortalezas del INSP. Actualmente se ofrecen 30 programas de posgrado (especialidades, maestrías y doctorados) con un modelo basado en competencias y una tasa de eficiencia terminal promedio del 83%. El crecimiento en matrícula y programas se ha sostenido sin un incremento proporcional en el número de investigadores, lo que resalta la sobrecarga de tareas. Además, se han consolidado cursos de educación continua y en línea, con coberturas que superan las 53,000 personas inscritas en 16 cursos masivos abiertos (CLiMA), de los cuales el 53.14% concluyó satisfactoriamente. Estos logros han sido respaldados por procesos de certificación y recertificación nacionales e internacionales, entre ellos el CEPH.

En el ámbito administrativo, el INSP mantiene un manejo financiero reconocido por su transparencia y disciplina. Sin embargo, depende significativamente de recursos externos para financiar funciones sustantivas, ya que la mayor parte del presupuesto federal se destina a gastos fijos. Persisten problemas en la articulación entre la Dirección de Administración y Finanzas y las áreas descentralizadas, lo que genera trámites lentos, duplicidad de procesos y pérdida de competitividad frente a otras instituciones académicas. El fortalecimiento del área jurídica y la reingeniería administrativa se perfilan como prioridades para mejorar la eficiencia y competitividad institucional.

En síntesis, al año 2025 el INSP cuenta con fortalezas indiscutibles: productividad científica, calidad de programas académicos, impacto en políticas públicas y prestigio internacional. Sin embargo, enfrenta retos que incluyen la insuficiencia de infraestructura, la dependencia financiera de recursos externos, la inequidad de género en niveles altos, la urgencia del relevo generacional y la necesidad de alinear su agenda de investigación con las prioridades del país. La visión de largo plazo deberá centrarse en consolidar la pertinencia social de la investigación, garantizar la sostenibilidad financiera, fortalecer el equilibrio entre investigación y docencia, y potenciar la formación de profesionales de salud pública capaces de responder a las transiciones demográfica, epidemiológica y tecnológica del futuro.³

Visión de largo plazo 2050

Hacia el año 2050, el Instituto Nacional de Salud Pública habrá consolidado su papel como organismo líder en investigación, formación y evaluación de políticas en salud pública en América Latina. Contribuirá al desarrollo de sistemas de salud digitales, resilientes y equitativos, centrados en la prevención y la salud planetaria. Su estructura será sostenible financiera y tecnológicamente, con alianzas intersectoriales y una fuerza laboral joven, paritaria y altamente especializada. Esta visión se enmarca en la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y orienta la planeación institucional hacia escenarios de innovación y justicia social a veinte años.

³https://insp365-my.sharepoint.com/:w:/g/personal/fatima_alvarez_insp_mx/EV-devkftNFJqRGZXBO5dYQBWr0VtZL3WADvWLffoBQApg?e=RtR2nG

i) Objetivos

El INSP se constituye en un fundamento clave en la construcción de un México más saludable, al asumir con responsabilidad la generación de conocimiento y la formación de personas profesionales comprometidas con los desafíos más apremiantes de la salud pública y desempeña un papel estratégico en el fortalecimiento del sistema de salud nacional. Como lo establece el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el INSP es una institución pública y su labor trasciende en la investigación científica y la generación de evidencia, al proporcionar información clave para la prevención, el control y la mejora de la salud pública, integrando un enfoque de equidad, justicia social y bienestar colectivo, orientado a garantizar que todas las personas, sin distinción, cuenten con herramientas y conocimiento para acceder a una vida más saludable y plena.

La propuesta de procesos y acciones para lograr los objetivos de este INSP y que conforman este Programa Institucional se ordenan en cinco objetivos prioritarios:

OBJETIVOS PRIORITARIOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
1.- Objetivo prioritario 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.
2.- Objetivo prioritario 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.
3.- Objetivo prioritario 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.
4.- Objetivo prioritario 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.
5.- Objetivo prioritario 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.

6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.

Este objetivo establece las acciones prioritarias para impulsar proyectos de investigación y docencia con perspectiva social, de género y enfoque de derechos humanos, integrando una visión holística de la salud pública. El propósito es desarrollar y consolidar modelos académicos y científicos que contribuyan de manera directa al bienestar de la población, fortaleciendo la pertinencia, calidad e impacto social de la labor del INSP.

A través de actividades académicas e investigaciones estratégicas, este eje fomenta la participación sostenida con Organizaciones de la Sociedad Civil, así como la formalización de alianzas y convenios de colaboración con agencias y organismos internacionales. Esta proyección internacional e intersectorial permite incorporar experiencias exitosas, metodologías innovadoras y recursos técnicos que fortalezcan la capacidad institucional de respuesta a los retos en salud.

Una de las metas prioritarias del Programa Institucional es robustecer los Grupos de Investigación y Docencia (GIDs) como unidades funcionales de excelencia, con capacidad para generar evidencia científica sólida, formar profesionales altamente calificados y fortalecer la vinculación social.

La renovación de la función académica y científica del INSP requiere un constructo colectivo, que asegure la articulación efectiva entre docencia, investigación y vinculación comunitaria. Estas áreas, que históricamente han operado de manera fragmentada por razones estructurales, deberán integrarse bajo un modelo de trabajo colegiado que permita identificar y ejecutar procesos institucionales pertinentes, coherentes y alineados con las prioridades nacionales en salud.

Este enfoque estratégico no sólo busca optimizar los recursos y capacidades del INSP, sino posicionarlo como un referente nacional e internacional en la generación de conocimiento aplicado, el diseño de políticas públicas basadas en evidencia y la formación de capital humano comprometido con la transformación social y la equidad en salud.

6.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.

El fortalecimiento de la calidad y relevancia de la investigación es una de las prioridades centrales del Programa Institucional del INSP. Más allá de cumplir con un número mínimo de publicaciones, la meta es generar estudios de excelencia que aporten evidencia sólida para orientar el diseño y la modificación de políticas públicas de salud, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población.

En este contexto, las acciones de este objetivo buscan impulsar la investigación básica y aplicada de alto valor estratégico en salud pública, fomentando el trabajo multidisciplinario. Para lograrlo, es indispensable que el Instituto gestione recursos externos, ya que el presupuesto institucional no contempla fondos específicos para el desarrollo de investigaciones.

Históricamente, uno de los mayores logros del INSP ha sido la obtención de financiamiento para proyectos mediante subvenciones de fundaciones y agencias donantes nacionales —incluyendo al CONAHCYT (actualmente SECIHTI)— e internacionales, conocidos como “recursos de terceros”. De forma complementaria, también se han captado ingresos mediante convenios y contratos con dependencias del Gobierno Federal y de gobiernos estatales, principalmente para evaluaciones y encuestas que constituyen insumos esenciales para nuestras investigaciones; estos son denominados “recursos propios”.

El panorama actual de restricción presupuestal y políticas de austeridad hace prever que, durante 2026, el apoyo gubernamental para la investigación será limitado. Ante la alta dependencia de fondos externos, se vuelve prioritario establecer un programa que maximice las oportunidades de financiamiento existentes, asegure la correcta ejecución y publicación de resultados de los proyectos en curso, y aproveche las bases de datos institucionales para realizar análisis secundarios que fortalezcan la generación de nuevo conocimiento. En respuesta a este reto, se impulsará el desarrollo de competencias del personal investigador para la elaboración de propuestas sólidas y competitivas, la diversificación de fuentes de financiamiento nacionales e internacionales, así como la generación de ingresos adicionales a través de la oferta de servicios institucionales, tales como investigación, análisis de laboratorio, educación continua y servicios informáticos.

6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Los programas académicos del INSP han sido evaluados y reconocidos por organismos de gran prestigio, lo que garantiza que su oferta educativa responda a las necesidades prioritarias del sector salud y forme recursos humanos del más alto nivel. A través de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM), el Instituto ha logrado y mantenido certificaciones de calidad para sus programas de maestría y doctorado por parte del Council on Education for Public Health (CEPH), del actual SECIHTI y de otros organismos nacionales e internacionales, refrendando así su compromiso con la excelencia académica.

En el marco del objetivo 3, las acciones se orientan a consolidar una oferta educativa de calidad, pertinente y actualizada, que no solo atienda las demandas nacionales, sino que también responda a las tendencias y retos internacionales en salud pública. La ESPM impulsa estrategias para que las nuevas generaciones de especialistas comprendan la relevancia de participar en redes académicas, colaboraciones interdisciplinarias y alianzas estratégicas con instituciones líderes a nivel global.

Estas acciones incluyen el fortalecimiento de colegios, comités y coordinaciones académicas, así como la optimización de procesos docentes mediante la incorporación de enfoques innovadores de enseñanza-aprendizaje, el uso intensivo de tecnologías educativas y la integración de los Grupos de Investigación y Docencia (GIDs) como espacios para vincular la teoría con la práctica y la investigación aplicada. Asimismo, la ESPM ha expandido su portafolio académico con programas en modalidad presencial, en línea y mixta, diplomados especializados y cursos de actualización que abordan temas emergentes como salud global, cambio climático y salud, inteligencia artificial aplicada a la epidemiología, gestión de riesgos sanitarios y análisis avanzado de datos para la toma de decisiones.

Como parte de su compromiso con la mejora continua, se promueve el desarrollo de competencias para la investigación interdisciplinaria, el análisis crítico y la innovación en políticas públicas de salud.

Para sostener y ampliar este liderazgo, resulta imprescindible identificar y atender las necesidades de infraestructura física, tecnológica y de equipamiento para la docencia, incluyendo la planeación y construcción de nuevas instalaciones para la ESPM. Con ello, no solo se garantizará la continuidad de nuestras acreditaciones nacionales e internacionales, sino que se fortalecerá nuestro papel como una de las instituciones de referencia en América Latina para la formación de recursos humanos en salud pública con visión global y compromiso social. Con la finalidad de que este INSP pueda contribuir a la mejora continua de la capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, estas acciones contribuyen a los objetivos prioritarios 4 y 5 del Programa Sectorial de Salud, al consolidar al INSP como una institución de educación superior con alta productividad académica y científica con calidad en sus programas.

6.4.- Relevancia del Objetivo prioritario 4: Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.

Las acciones previstas en el objetivo 4 constituyen un pilar estratégico del Programa Institucional para fortalecer la articulación del INSP con quienes diseñan y ejecutan políticas públicas, programas y servicios orientados a mejorar la salud de la población mexicana.

Este objetivo impulsa la adopción de modelos innovadores de vinculación que potencien la colaboración intersectorial e internacional, con el fin de maximizar el aprovechamiento y la difusión de la evidencia científica generada por el Instituto. Los resultados de nuestras investigaciones constituyen insumos clave para la Secretaría de Salud y demás instituciones del sector, al nutrir los procesos de toma de decisiones, la formulación de políticas y la promoción de estilos de vida saludables. Esta labor se materializa en convenios formales con dependencias de bienestar social, instituciones de educación superior de alcance nacional e internacional, así como con organismos públicos y privados de relevancia local y global.

A través de estrategias de comunicación en salud pública, este objetivo refuerza el impacto del Instituto en los ámbitos local, regional y mundial, evidenciado por el incremento en publicaciones científicas en revistas indexadas de alto prestigio, obras especializadas, eventos académicos de referencia y las ediciones de la Revista de Salud Pública de México.

Este objetivo está alineado a los objetivos prioritarios 1, 2, 5 y 6 del PSS para contribuir a la mejora de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población, fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud y mejorar la atención a la salud y bienestar de la población en nuestro país.

6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.

Este objetivo considera las acciones puntuales para el proceso de reingeniería administrativa del INSP cuyo propósito será incrementar la eficiencia de la gestión administrativa y uso de los recursos materiales, financieros y humanos de acuerdo con la normatividad vigente de la Administración Pública Federal. Las acciones también están orientadas a modificar los procesos y procedimientos de la Dirección de Administración y Finanzas de manera que se puedan atender en forma eficiente las necesidades de las unidades administrativas del Instituto.

El objetivo cinco impulsa la gestión estratégica de la investigación, optimiza la producción científica y fortalece la formación de talento especializado, a través de una reingeniería administrativa integral y digital, el INSP modernizará procesos mediante la incorporación de firma electrónica, in sistema tecnológico para contrataciones y sistema de gestión de la calidad, optimizando el uso de recursos y eliminando duplicidades. Con ello, los Centros de Investigación contarán con soporte ágil y eficiente para ejecutar proyectos de alto impacto. Estas acciones garantizarán transparencia, agilidad y resultados tangibles en beneficio de la salud pública nacional.

Con la finalidad de que este Instituto pueda contribuir a la mejora continua de la capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, este eje rector está alineado al objetivo prioritario 2 y 5 del PSS.

6.6.- Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública con el Programa Sectorial de Salud 2025-2030.

El PSS, parte de la necesidad de 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 tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una muerte digna.

La alineación del PI 2025-2030 del INSP al PSS 2025-2030 se presenta en el siguiente cuadro:

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL 2025-2030 DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2025-2030	
Objetivos PSS	Objetivo prioritario del Programa Institucional del INSP
1.- Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población.	1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.
2.- Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud.	2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.

3.- Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población.	4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.
4.- Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población.	1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.
5.- Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud.	1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud. 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.
6.- Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables.	1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.

ii) Estrategias y líneas de acción

Objetivo PSS 1: Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.	Generar conocimiento aplicado para fortalecer la cobertura efectiva y equitativa de servicios de salud.	1. Desarrollar estudios sobre brechas de acceso y uso de servicios. 2. Evaluar programas de atención en poblaciones sin seguridad social.
4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Fomentar alianzas con gobiernos estatales para mejorar la cobertura de servicios esenciales.	1. Acompañar técnicamente la implementación de redes integradas de servicios. 2. Promover mecanismos de coordinación territorial en salud pública.

Objetivo PSS 2: Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.	Desarrollar modelos académicos y científicos integrados a las necesidades del sistema de salud.	1. Diseñar programas de formación orientados a competencias clínicas y de salud pública. 2. Incorporar metodologías de aprendizaje basadas en casos reales de atención.
2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.	Implementar proyectos de investigación traslacional sobre atención primaria y alta especialidad.	1. Integrar redes interinstitucionales para evaluar modelos de atención. 2. Aplicar evidencia científica en la actualización de protocolos asistenciales.

4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Promover la colaboración técnica nacional e internacional para mejorar la capacidad resolutive.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer convenios con hospitales de alta especialidad para investigación aplicada. 2. Transferir buenas prácticas en gestión clínica a servicios estatales.
---	---	--

Objetivo PSS 3: Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.	Desarrollar estudios sobre disponibilidad, acceso y uso racional de insumos y medicamentos esenciales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar cadenas de suministro en hospitales públicos. 2. Identificar riesgos en el abasto mediante análisis de datos en salud.
4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Colaborar con la SS y COFEPRIS para fortalecer el control sanitario de insumos médicos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrar evidencia científica para mejorar procesos regulatorios. 2. Difundir recomendaciones técnicas sobre farmacovigilancia y trazabilidad.

Objetivo PSS 4: Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.	Impulsar programas de formación en promoción de la salud basados en evidencia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar currículos orientados a prevención y determinantes sociales. 2. Promover educación continua sobre entornos saludables.
2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.	Evaluar políticas y programas de prevención para enfermedades crónicas y transmisibles.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar modelos predictivos en vigilancia epidemiológica. 2. Analizar impacto de políticas fiscales y regulatorias en salud pública.
4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Fortalecer la comunicación en salud pública con enfoque comunitario e intersectorial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear campañas de prevención sustentadas en evidencia científica. 2. Colaborar con medios y redes sociales para difundir mensajes de salud.

Objetivo PSS 5: Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. / <ol style="list-style-type: none"> 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. / <ol style="list-style-type: none"> 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud. 	Desarrollar investigación interinstitucional que optimice la prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear grupos interinstitucionales de investigación en temas prioritarios. 2. Orientar los estudios a la eficiencia clínica y la atención humanizada. 3. Difundir resultados para actualizar protocolos nacionales de salud.

2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.	Fortalecer la investigación biomédica y clínica nacional para apoyar decisiones de política pública.	1. Vincular resultados científicos con la planeación de programas de salud. 2. Integrar bases de datos nacionales para análisis conjunto de prioridades.
4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Fomentar la ética y bioseguridad en investigación en salud pública.	1. Capacitar comisiones estatales de bioética en principios de investigación responsable. 2. Implementar mecanismos de vigilancia ética en protocolos interinstitucionales.

Objetivo PSS 6: Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables

Objetivo Institucional INSP	Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. / 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Impulsar intervenciones basadas en evidencia para mejorar la nutrición y salud infantil en los primeros 1000 días de vida.	1. Promover la lactancia materna exclusiva y complementaria hasta los 2 años. 2. Evaluar el impacto nutricional de programas de alimentación infantil.
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. / 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. / 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	Contribuir a la igualdad sustantiva en salud mediante educación sexual integral con enfoque de derechos.	1. Desarrollar campañas de salud sexual y reproductiva con enfoque intercultural. 2. Prevenir embarazos adolescentes mediante educación comunitaria y digital.

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL

DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2025-2030

Objetivo Prioritario del Programa Institucional del INSP	Objetivo Prioritario (PSS)	Estrategia	Líneas de acción
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	2. Incrementar la capacidad resolutiva y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud para la población usuaria	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	2.3.3 mejorar la capacidad resolutiva 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.

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2025-2030			
Objetivo Prioritario del Programa Institucional del INSP	Objetivo Prioritario (PSS)	Estrategia	Líneas de acción
4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.			2.3.4 Asegurar la disponibilidad de insumos requeridos por ofrecer atención médica de Alta Especialidad, para contar con capacidad resolutive continua en las prioridades nacionales de salud.
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.			2.3.5 Diseñar protocolos de atención de Alta Especialidad, para hacer eficientes las prioridades nacionales de salud
2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.			2.3.6 Integrar equipos interdisciplinarios que apliquen protocolos de atención basados en APS y optimicen el uso de insumos para incrementar la capacidad resolutive de la medicina de Alta Especialidad, en las prioridades nacionales de salud.
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	5. Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud para mejorar la atención a la población	5.6 Desarrollar investigación interinstitucional para generar información que permita optimizar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las prioridades nacionales de salud	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.
1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública. 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud. 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.			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.

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2025-2030			
Objetivo Prioritario del Programa Institucional del INSP	Objetivo Prioritario (PSS)	Estrategia	Líneas de acción
<p>1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.</p> <p>2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.</p> <p>4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.</p>			5.6.3 Apoyar la optimización de procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud, con los resultados de investigación biomédica básica desarrollada en México.
<p>1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.</p> <p>2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.</p> <p>4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.</p>			5.6.4 Fortalecer con los resultados de investigación interinstitucional desarrollada en México, la actualización quinquenal de los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las prioridades nacionales de salud.
<p>2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.</p> <p>4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.</p>			5.6.5 Mejorar los esquemas de operación y fortalecimiento de las Comisiones Estatales de Bioética, para garantizar la calidad y humanismo mediante la promoción de la práctica de los principios bioéticos en un marco de respeto a los derechos humanos en la atención médica y la investigación.

F.- Indicadores y metas

A través de la Dirección de Planeación, el INSP realiza un análisis trimestral, sistemático y riguroso de los avances, resultados e impactos derivados de la ejecución de sus programas presupuestarios y del uso de los recursos asignados. Esta práctica busca garantizar la entrega de resultados de los logros de las metas y cumplimiento de indicadores con la finalidad de fortalecer la rendición de cuentas y la transparencia ante las instancias globalizadoras y la sociedad.

El Sistema de Monitoreo y Seguimiento desarrollado por el INSP se ha consolidado como una herramienta eficiente y confiable para evaluar progresos, orientar ajustes, sustentar decisiones estratégicas y generar análisis objetivos sobre los resultados esperados y alcanzados en la administración de los recursos. Este mecanismo permite robustecer la planeación, diseño y gestión de las políticas internas del Instituto, asegurando que las acciones prioritarias y estratégicas se traduzcan en resultados concretos y medibles.

Las metas y parámetros establecidos se valoran mediante elementos metodológicos sólidos, que facilitan una evaluación objetiva del desempeño de los programas presupuestarios, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permiten medir el impacto social y económico de los proyectos implementados.

Estos indicadores forman parte del presupuesto institucional, incorporan sus resultados en la Cuenta Pública y son considerados para mejorar los programas y para el proceso de elaboración del siguiente presupuesto.

Tipo de indicador	Descripción	Programa presupuestario
Objetivo 1.	Objetivo 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.	
Meta 1	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Indicador institucional JUGO
Meta 2	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	Indicador institucional JUGO
Objetivo 2	Objetivo 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.	
Meta 1	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas nivel III al VII	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud
Meta 2	Porcentaje de personal de investigación de alto nivel vigentes en el SNII	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud
Objetivo 3	Objetivo 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.	
Meta 1	Porcentaje de profesionales de la salud con constancia de terminación de estudios de maestría y doctorado en la ESPM	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud
Meta 2	Porcentaje de espacios académicos ocupados	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud
Objetivo 4.	Objetivo 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.	
Meta 1	Tasa de variación del financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación	Indicador institucional JUGO
Meta 2	Tasa de variación de convenios celebrados con instituciones públicas y privadas.	Indicador institucional JUGO
Objetivo 5.	Objetivo 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.	
Meta 1	Variación porcentual del presupuesto federal anual asignado	Indicador institucional JUGO
Meta 2	Porcentaje de cumplimiento de metas presupuestarias respecto al PEF anual autorizado	Indicador institucional JUGO

Objetivo 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.

Meta 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Objetivo	Objetivo 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública.					
Definición o descripción	Porcentaje del presupuesto federal que se destina para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Pesos mexicanos	Periodicidad y frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Marzo del año posterior		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Administración y Finanzas del INP		
Método de cálculo	(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud/ Presupuesto federal total de la institución en el año actual) X 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con los objetivos de "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", "Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población", "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud" y "Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables" del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual	Valor variable 1	115,981,095.00	Fuente de información variable 1	Indicador institucional JUGO	
Nombre variable 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	Valor variable 2	145,345,507.62	Fuente de información variable 2	Indicador institucional JUGO	
Sustitución en método de cálculo	$(115,981,095.00 / 145,345,507.62) \times 100 = 79.8\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	85.3%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
95.5%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
85.3%	76.7%	78.4%	74.3%	79.2%	79.9%	79.8%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
85.9%	95.5%	95.5%	95.5%	95.5%	95.5%	

Meta 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Objetivo	Objetivo 1. Fortalecer la práctica de investigación y docencia para mejorar la pertinencia social y la vinculación comunitaria en salud pública					
Definición o descripción	Es el porcentaje del presupuesto complementario al presupuesto federal que obtiene el INSP para realizar investigación en salud pública en el periodo.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Pesos mexicanos	Periodicidad y frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Marzo del año posterior		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Administración y Finanzas del INP		
Método de cálculo	(Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual / Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual) X 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con los objetivos de “Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población”, “Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población”, “Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud” y “Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables” del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	Valor variable 1	98,818,429.51	Fuente de información variable 1	Indicador institucional JUGO	
Nombre variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	Valor variable 2	115,981,095.00	Fuente de información variable 2	Indicador institucional JUGO	
Sustitución en método de cálculo	$(98,818,429.51 / 115,981,095.00) \times 100 = 85.2\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	146.6%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
67.4%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
146.6%	206.0%	161.3%	157.5%	123.8%	123.2%	85.2%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
70.1%	78.8%	75.8%	72.9%	70.1%	67.4%	

Objetivo 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.

Meta 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto					
Objetivo	Objetivo 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.					
Definición o descripción	<p>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.</p> <p>*Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo con la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.</p>					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Artículos por grupo de revista del I al VII	Periodicidad y frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Comité de Investigación Institucional			
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	Este indicador se asocia con los objetivos de "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", "Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud", "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud" y "Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables" del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
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	342	Fuente de información variable 1	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	383	Fuente de información variable 2	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Sustitución en método de cálculo	$(342 / 383) \times 100 = 89.3\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	81.4%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
87.6%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
81.4%	87.9%	88.7%	89.9%	88.3%	89.8%	89.3%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
87.6%	87.6%	87.6%	87.6%	87.6%	87.6%	

Meta 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo	Objetivo 2. Consolidar la investigación básica y aplicada para generar evidencia estratégica que oriente políticas públicas de salud.					
Definición descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con distinción 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 Investigadoras e Investigadores (SNII) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan distinción de investigador del SII.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Investigadores por nivel de clasificación en el SII	Periodicidad y frecuencia de medición		Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Marzo del año posterior al ejercicio		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Comité de Investigación Institucional		
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	Este indicador se asocia con los objetivos de "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", "Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud", "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud" y "Disminuir las brechas de salud y atención para poblaciones prioritarias y vulnerables" del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	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	Valor variable 1	163	Fuente de información variable 1	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNII en el año actual	Valor variable 2	282	Fuente de información variable 2	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Sustitución en método de cálculo	$(163 / 282) \times 100 = 57.8\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	57.9%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
60.6%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
57.9%	57.4%	55.6%	57.9%	57.4%	57.1%	57.8%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
60.6%	60.6%	60.6%	60.6%	60.6%	60.6%	

Objetivo 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Meta 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud con constancia de terminación de estudios de maestría y doctorado en la ESPM					
Objetivo	Objetivo 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.					
Definición descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficacia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en el Instituto Nacional de Salud Pública.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Profesionales de la salud inscritos en estudios de maestría y doctorado en la ESPM	Periodicidad y frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Escuela de Salud Pública de México			
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud con constancia de terminación de estudios de maestría y doctorado en la ESPM / Total de profesionales de la salud de estudios de maestría y doctorado inscritos en la misma cohorte x 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con los objetivos de "Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población." y "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud con constancia de terminación de estudios de maestría y doctorado en la ESPM	Valor variable 1	133	Fuente de información variable 1	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud de estudios de maestría y doctorado inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	176	Fuente de información variable 2	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Sustitución en método de cálculo	$(133 / 176) \times 100 = 75.6\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	81.4%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
76.2%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
81.4%	78.9%	78.3%	83.8%	78.0%	77.9%	75.6%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
74.9%	75.2%	75.2%	75.3%	76.2%	76.2%	

Meta 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de espacios académicos ocupados					
Objetivo	Objetivo 3. Reestructurar los programas académicos para responder a las funciones esenciales de salud pública y las necesidades del Sistema Nacional de Salud.					
Definición descripción	Denota la proporción de espacios académicos disponibles frente a los cubiertos por las instituciones.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Alumno de posgrado	Periodicidad y frecuencia de medición			Anual	
Acumulado periódico	Periódico	Disponibilidad de la información			Marzo del año posterior al ejercicio	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos			Enero - diciembre	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance			Escuela de Salud Pública de México	
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	Este indicador se asocia con los objetivos de "Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población." y "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
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	511	Fuente de información variable 1	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Nombre variable 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución en el año	Valor variable 2	521	Fuente de información variable 2	Q008 Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud	
Sustitución en método de cálculo	$(511 / 521) \times 100 = 98.1\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	97.8%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
98.3%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
97.8%	98.0%	98.3%	98.7%	98.1%	98.1%	98.1%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
98.2%	98.3%	98.3%	98.3%	98.3%	98.3%	

Objetivo 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.

Meta 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Tasa de variación del financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación					
Objetivo	Objetivo 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.					
Definición descripción	Variación porcentual del financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros respecto al año previo.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Pesos mexicanos	Periodicidad y frecuencia de medición		Anual		
Acumulado periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Marzo del año posterior al ejercicio		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Administración y Finanzas del INSP		
Método de cálculo	[(Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros en el año actual - Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros del año previo) / Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros del año previo] X 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con los objetivos de "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", "Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud", "Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población", "Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población." y "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025-2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación en el año actual	Valor variable 1	107,455,881.00	Fuente de información variable 1	Indicador institucional JUGO	
Nombre variable 2	Financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación en el año previo	Valor variable 2	140,947,911.00	Fuente de información variable 2	Indicador institucional JUGO	
Sustitución en método de cálculo	[(107,455,881.00 - 140,947,911.00) / (140,947,911.00)] X 100 = -23.8%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	-8.0%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
0.0%	El análisis de la serie histórica muestra un comportamiento altamente volátil del indicador, con variaciones negativas en cuatro de los siete años reportados y crecimientos positivos en tres años. El promedio histórico del periodo es de aproximadamente -6.2%, lo que evidencia la dificultad de mantener un crecimiento sostenido en la captación de recursos de terceros para proyectos de investigación. Para las metas se propone un modelo de estabilización, crecimiento y consolidación.					
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
-8.0%	-28.0%	3.2%	0.0%	-9.4%	22.6%	-23.8%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
13.6%	-9.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	

Meta 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Tasa de variación de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales.					
Objetivo	Objetivo 4. Impulsar la vinculación institucional para fortalecer la cooperación intersectorial, comunitaria e internacional en salud.					
Definición descripción	Reporta la tasa de variación de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales respecto al año anterior.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales	Periodicidad y frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas a través del Departamento de Asuntos Jurídicos			
Método de cálculo	[(Número de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales en el año actual - Número de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales en el año previo) / Número de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales en el año previo] X 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con los objetivos de "Garantizar el acceso universal a los servicios de salud para la población", "Incrementar la capacidad resolutive y calidad de la atención médica del Sistema Nacional de Salud", "Garantizar la entrega oportuna de medicamentos e insumos para la salud de toda la población", "Mejorar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de la población." y "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales en el año actual	Valor variable 1	25	Fuente de información variable 1	Indicador institucional JUGO	
Nombre variable 2	Número de convenios celebrados con instituciones nacionales e internacionales en el año previo	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Indicador institucional JUGO	
Sustitución en método de cálculo	[(25 – 24) / 24] x 100 = 4.2%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	5.0%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
15.4%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
5.0%	63.6%	122.2%	-45.0%	72.7%	28.9%	-51.0%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
4.2%	8.0%	11.1%	13.3%	14.7%	15.4%	

Objetivo 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.

Meta 1

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Variación porcentual del presupuesto federal anual asignado					
Objetivo	Objetivo 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.					
Definición o descripción	Variación porcentual del financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud Pública respecto en el año actual.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Pesos mexicanos	Periodicidad y frecuencia de medición	Anual			
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas del INSP			
Método de cálculo	[(Monto del presupuesto federal asignado para la operación del INSP en el año actual - Monto del presupuesto federal asignado para la operación del INSP en el año previo) / Monto del presupuesto federal asignado para la operación del INSP en el año previo] X 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con el objetivo de "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Monto del presupuesto federal asignado para la operación del INSP en el año actual	Valor variable 1	140,894,896.84	Fuente de información variable 1	Indicador institucional JUGO	
Nombre variable 2	Monto del presupuesto federal asignado para la operación del INSP en el año previo	Valor variable 2	121,499,553.08	Fuente de información variable 2	Indicador institucional JUGO	
Sustitución en método de cálculo	[(140,894,896.84 - 121,499,553.08) / (121,499,553.08)] X 100 = 16.0%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.2%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
4.0%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
17.2%	-39.8%	29.0%	8.1%	5.6%	6.1%	16.0%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
39.4%	-27.9%	4.0%	4.0%	4.0%	4.0%	

Meta 2

ELEMENTOS DEL INDICADOR						
Nombre	Porcentaje de cumplimiento de metas presupuestarias respecto al Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) anual autorizado					
Objetivo	Objetivo 5. Optimizar la gestión institucional para integrar los procesos administrativos a las funciones sustantivas de docencia e investigación.					
Definición descripción	o Mide el grado de cumplimiento de las metas financieras establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación.					
Derecho asociado	Este indicador se asocia de manera directa con el Artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el derecho de toda persona a la protección de la salud y obliga al Estado a asegurar servicios de atención accesibles, integrales y progresivos. Asimismo, se vincula con el Artículo 1º constitucional, que garantiza la igualdad y no discriminación, asegurando que el acceso universal a los servicios de salud se otorgue en condiciones de equidad para toda la población.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad y frecuencia de medición		Anual (seguimiento trimestral para control interno).		
Acumulado periódico	Periódico	Disponibilidad de la información		Cuenta Pública; Informes programático-presupuestarios.		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Administración y Finanzas del INSP		
Método de cálculo	(Número de metas presupuestarias cumplidas en el ejercicio / Número de metas presupuestarias programadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio) x 100					
Observaciones	Este indicador se asocia con el objetivo de "Fortalecer la integración y modernización del Sistema Nacional de Salud." del Programa Sectorial de Salud 2025–2030.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de metas presupuestarias cumplidas en el ejercicio	Valor variable 1	4	Fuente de información variable 1	Reportes trimestrales y cierre anual de la DPEI, Cuenta Pública	
Nombre variable 2	Número de metas presupuestarias programadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio	Valor variable 2	4	Fuente de información variable 2	PEF y matriz institucional de metas	
Sustitución en método de cálculo	(Número de metas presupuestarias cumplidas en el ejercicio / Número de metas presupuestarias programadas en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio) x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
100.0%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
METAS						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

G. Epílogo: Visión hacia el futuro

El Instituto Nacional de Salud Pública reafirma su compromiso con la transformación del sistema nacional de salud. La consolidación de la ciencia pública, la educación equitativa, la innovación tecnológica y la colaboración intersectorial serán los pilares que orienten su desarrollo hacia 2030 y más allá. El INSP contribuirá de manera decidida a la construcción de un México más saludable, justo y sostenible.

Cuernavaca, Morelos, a 25 de septiembre de 2025.- El Titular en Funciones, en carácter de Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, en términos del artículo 3 y 4 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Salud Pública; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y en cumplimiento con el artículo 17, fracción II de la Ley de Planeación **Eduardo César Lazcano Ponce**.- Rúbrica.