

Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría

2025 – 2030



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto
Nacional
de Pediatría





1. Índice

1. Índice	2
2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa	4
3. Siglas y acrónimos	5
4. Fundamento normativo	6
5. Diagnóstico de la situación actual y visión de largo plazo	8
6. Objetivos.....	20
6.1 Relevancia del objetivo 1: Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales	22
6.2 Relevancia del objetivo 2: Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.	24
6.3 Relevancia del objetivo 3: Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.	26
6.4 Vinculación de los objetivos del Programa Institucional del Instituto Nacional de Pediatría 2025-2030	29
7. Estrategias y líneas de acción	30
Objetivo 1. Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.	30
Estrategia 1.1 Impulsar el otorgamiento de servicios médicos de especialidad pediátrica, incluidos los de diagnóstico y tratamiento oportunos, a fin de contender con el peso que representan las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las enfermedades que requieren de atención de alta especialidad en este segmento de la población.	30
Estrategia 1.2 Aplicar los esquemas y modelos, que la Secretaría de Salud desarrolle, para fortalecer el intercambio de servicios, el uso compartido de la capacidad instalada y los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención en el país.....	31
Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.....	33
Estrategia 2.1 Garantizar, con base en la capacidad instalada del INP y a la disponibilidad de recursos, se asegure el acceso a los servicios de alta especialidad que se ofrece a la población menor de 18 años de edad.	33



Estrategia 2.2 Eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de atención; reducir los tiempos de espera, la cancelación o el diferimiento de intervenciones médico-quirúrgicas; así como de procedimientos.....	34
Objetivo 3. Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.....	35
Estrategia 3.1 Impulsar en el INP la formación de recursos humanos para la salud, la capacitación continua y la educación formativa, en coordinación con las instancias involucradas, con el fin de garantizar que los recursos humanos tengan las competencias necesarias para proporcionar una atención integral y de calidad centrada en las personas.....	35
Estrategia 3.2 Impulsar dentro del INP la investigación científica en torno a los problemas de salud pública, a fin de disponer de información y de elementos que mejoren la atención a la salud de la población menor de 18 años y el funcionamiento del Sistema de Salud.	36
8. Indicadores y metas	37
9. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa	44



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto
Nacional
de Pediatría

2. Señalamiento del origen de los recursos del Programa

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



3. Siglas y acrónimos

APF: Administración Pública Federal

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DOF: Diario Oficial de la Federación

ENSANUT 2023: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023

ENT: Enfermedades no transmisibles

IAAS: Infecciones asociadas a la atención de la salud

INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía

INP: Instituto Nacional de Pediatría

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico

OMS: Organización Mundial de la Salud

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

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PSS: Programa Sectorial de Salud

SESA: Servicios Estatales de Salud

SNII: Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores

SNS: Sistema Nacional de Salud

SS: Secretaría de Salud



4. Fundamento normativo

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

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

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

En cumplimiento a dicha disposición jurídica, el 15 de abril de 2025 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030, el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

Y es a partir de la publicación del PND que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deben elaborar los programas que de él se deriven y que están vinculados a su ramo, utilizando tanto los “Criterios para la gestión, evaluación y actualización de los Programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030”, como



la “Guía para la elaboración de programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030”; ambos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

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

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

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



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

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

Dentro de las muertes debidas a una ENT, las enfermedades cardiovasculares provocaron la mayoría de ellas (al menos 19 millones de muertes en 2021), seguidas del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética). De hecho, según datos de la OMS, cada año 17 millones de personas mueren por una ENT antes de los 70 años de edad¹.

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

Dentro de las ENT, como se mencionó, destacan los cánceres que, de acuerdo con la OMS, en el año 2020 provocaron aproximadamente 9.3 millones de muertes a nivel mundial. De estas muertes, lamentablemente, muchas se registran entre la población infantil, sobre todo en países de ingresos medios y bajos. Al respecto, la OMS ha señalado que, en la actualidad, a diario se diagnostican más de 1,000 niños de 0 a 19 años de edad con cáncer, lo que implica que al año unos 400,000 niños sean diagnosticados con cáncer en todo el

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



mundo. Lamentablemente, la presencia de los tumores y de otro tipo de enfermedades como las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos reflejan las desigualdades sociales imperantes a nivel mundial, ello considerando que la gran mayoría de los niños diagnosticados con estos padecimientos viven en países de ingresos bajos y medianos, en donde, por lo general, los tratamientos médicos no están disponibles, o son poco accesibles para la población afectada y muestran una mala calidad².

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

En nuestro país, durante el año de 2023 se registraron 799,869 defunciones en total y dentro de ellas los tumores malignos se colocaron como la tercera causa de muerte a nivel nacional con 91,562 decesos. El número de muertes debidas a los tumores malignos en el país ha aumentado, al pasar de 70,115 muertes en el año de 2010 a 79,415 en 2015 y a 91,562 decesos en 2023; lo que corresponde a un incremento del 30.6% entre el 2010 y el 2021.

Por su parte, de las 799,869 defunciones registradas durante el 2023 en el país, 29,437 se registraron entre la población menor de 15 años; es decir el 3.7% de las defunciones. Con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2021, a diferencia de las muertes registradas entre la población en general, los decesos entre los niños de 0 a 18 años presentan una reducción, que va de 48,466 muertes en 2010 a 36,001 en 2021, lo que

² CureAll framework: WHO Global Initiative for Childhood Cancer. Increasing access, advancing quality, saving lives. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025271>



representó una disminución de 25.7% en dicho periodo³. Lo mismo se aprecia con las muertes relacionadas con los tumores malignos, tumores con comportamiento incierto y por enfermedades de la sangre, por mencionar algunos ejemplos. Es importante destacar que, durante el año de 2023, el INEGI reportó que los tumores malignos entre la población menor de un año de edad se ubicaron como la decimoquinta causa de muerte; entre la población de 1 a 4 años se ubicaron en la cuarta posición; mientras que entre la población de 5 a 14 años los tumores malignos se constituyeron como la segunda causa de muerte, sólo por debajo de los accidentes⁴.

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

Derivado de ello, la actual administración del Estado concibe al derecho a la protección de la salud como una política de estado que es ejecutada a través de las diversas instituciones de salud de la Administración Pública Federal (APF), a partir de estrategias transversales e intersectoriales que buscan influir en las determinantes de la salud, el bienestar de la población, la protección social, la educación, la seguridad alimentaria, la economía y la seguridad⁵.

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

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

⁴ <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/registros/vitales/mortalidad/tabulados/pc.asp?t=14&c=11817>

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



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

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

Por otra parte, de acuerdo con la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 (ENSANUT 2023) y estudios complementarios, que son citados en el PSS 2025-2030⁵, de la población que manifestó necesidad de atención, el 50.6% contaba con seguridad social; mientras que en el segmento de población sin seguridad social, el 48.7% que requirió de atención tuvo que recurrir, en gran medida, al sector privado, de los cuales un 25.6% acudió a consultorios en farmacias y un 35.2% a otros servicios privados; por su parte, alrededor de un tercio de los no derechohabientes acudió a los servicios de atención de los SESA/IMSS-BIENESTAR. Lo anterior indica que si bien la población no experimenta una ausencia total de servicios, si enfrenta una combinación de barreras estructurales, operativas, económicas y de percepción que dificultan el acceso y reducen su uso efectivo.

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

Por ello, para el Instituto Nacional de Pediatría es indispensable instrumentar estrategias y acciones que permitan contender con el peso que representan las enfermedades no transmisibles y las enfermedades que requieren de atención de alta especialidad, y en específico que permitan el acceso de la población menor de 18 años y la resolución de sus problemas de salud. Esto implica también la aplicación de esquemas y modelos, emitidos por la Secretaría de Salud, que fortalezcan el intercambio efectivo de servicios, el uso



compartido de la capacidad instalada; así como la eficiente y efectiva aplicación de los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los distintos niveles de atención en el país.

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

El desempeño médico en México evidencia brechas significativas en calidad y seguridad, dado que los indicadores disponibles que muestran avances, junto a desafíos persistentes.



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

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

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

Del mismo modo buscará eficientar la capacidad instalada para mejorar la oportunidad de la atención; reducir los tiempos de espera y la cancelación o posposición de intervenciones



clínicas o procedimientos, ello a través de impulsar la evaluación del desempeño de los servicios médicos y áreas de apoyo para disponer de elementos que permitan llevar a cabo ajustes y optimizaciones a los procesos y a los mecanismos utilizados actualmente.

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

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

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

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

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



física de los especialistas se concentra en centros urbanos, lo que genera inequidades en el acceso a los servicios de atención en el país.

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

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

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

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

En lo que respecta a la investigación en salud en México, se enfrentan importantes desafíos estructurales, financieros e institucionales que limitan su potencial como motor de bienestar social, innovación científica y desarrollo económico. De acuerdo con los datos reportados en el PSS 2025-2030, el gasto en investigación y desarrollo ha sido históricamente bajo, ya que representa menos del 1% del PIB y muestra un declive desde el año de 2015, lo que impacta negativamente en la formación de profesionales y a la capacidad institucional⁵.

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



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

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

Es por ello que para fortalecer la investigación en salud en México es necesario redirigir los esfuerzos hacia la generación de conocimiento que responda a prioridades nacionales, incorporando enfoques de género e interculturalidad, estableciendo incentivos adecuados, revisando los criterios de evaluación del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores (SNII), promoviendo la colaboración interdisciplinaria y consolidando esquemas de financiamiento público-privado.

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

En cuanto al objetivo del INP para contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en áreas de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica, se busca impulsar la formación de recursos humanos para la salud, la capacitación continua y la educación formativa, en coordinación con las instancias involucradas, y en línea con las estrategias y acciones plasmadas en el PSS, ello con el fin de garantizar que los recursos



humanos tengan las competencias necesarias para proporcionar una atención integral y de calidad centrada en las personas; así como impulsar dentro del INP la investigación científica en torno al paciente, a fin de disponer de información y de elementos que mejoren la atención a la salud de la población menor de 18 años y el funcionamiento del Sistema de Salud.

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

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

Visión de largo plazo

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

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



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

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

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

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

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



6. Objetivos

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

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

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

Objetivos del Programa Institucional 2025-2030 del INP
1.- Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.
2.- Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.
3.- Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad en el Instituto para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto
Nacional
de Pediatría



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

Dentro del Eje General 2. Desarrollo con bienestar y humanismo, el Plan Nacional de Desarrollo 2025 – 2030, en lo que respecta al tema de salud, establece que para alcanzar el bienestar y desarrollo de la población, es fundamental consolidar la transformación del sistema de salud bajo el principio de acceso universal, asegurando que todas y todos los mexicanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, sin distinción alguna⁶. Esto contribuirá a mejorar los indicadores de salud nacionales y a reducir los gastos que afectan de manera desproporcionada a las personas sin seguridad social.

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

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

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

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



lograr este propósito, como se estableció en el apartado 5. Diagnóstico de la situación actual.

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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



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

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

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

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

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



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

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

En cuanto a la salud infantil, el enfoque es crucial para invertir en capital humano, dada la incidencia de morbilidad y mortalidad que varía según edad, contexto geográfico y condiciones socioeconómicas. Los patrones de mortalidad en menores de 1 año, de 1 a 4 años y de 5 a 14 años muestran un panorama que marca áreas de oportunidad para la prevención y atención.

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

Con base en ello, durante los próximos años, el INP contribuirá a la integración y modernización del SNS, lo cual es fundamental para el Segundo Piso de la Cuarta Transformación, aportando acciones que sustenten el modelo de atención preventivo,



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto
Nacional
de Pediatría

resolutivo y centrado en las personas, materializando la ampliación sustancial de la cobertura y la mayor equidad en el acceso a servicios de calidad.



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

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

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



7. Estrategias y líneas de acción

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

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

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

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

Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
1.1.1 Impulsar la aplicación de criterios y de mecanismos que garanticen se brinde atención a la población menor de 18 años que presente condiciones de salud que por su complejidad ameriten recibir servicios médicos quirúrgicos de alta especialidad y del uso de equipos e insumos de alta tecnología.	INP



Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
1.1.2 Garantizar medidas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oportuna a pacientes que requieren de servicios de alta especialidad; así como los cuidados paliativos requeridos por niñas, niños y adolescentes.	INP
1.1.3 Priorizar la atención de tercer nivel para población pediátrica de mayor vulnerabilidad.	INP

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

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



Línea de acción	Dependencias y/o Entidades responsables de ejecutar la línea de acción (instituciones coordinadas)
1.2.4 Fortalecer los procesos de referencia y contrarreferencia de pacientes al interior del INP y la coordinación con otros establecimientos de atención y dependencias de salud para focalizar la atención de pacientes que requieren de servicios de alta especialidad.	INP/CCINSHAE



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

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

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



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

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



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

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

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



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

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



8. Indicadores y metas

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

Indicador 1.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR					
Nombre	Tiempo de espera en urgencias				
Objetivo	1. Garantizar el acceso a servicios de atención de alta especialidad a niñas, niños y adolescentes que por sus condiciones de salud los requieran, cerrando brechas y eliminando barreras físicas, geográficas, económicas y culturales.				
Definición o descripción	Mide el tiempo promedio (en minutos) que espera un paciente en el área de urgencias a partir de que llega a solicitar atención y hasta que es atendido por el médico.				
Derecho asociado	Derecho a la salud				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero del año siguiente.		
Unidad de medida	Tiempo promedio	Periodo de recolección de los datos	Enero-Diciembre		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica		
Método de cálculo	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que es atendido por el médico, en un periodo determinado / Total de pacientes encuestados que solicitaron atención de urgencias en el mismo periodo				
Observaciones	El tiempo a considerar corresponde al que transcurre entre que llega el paciente a la unidad y solicita el servicio y hasta que el médico le otorga la atención. No considerar el triage o las valoraciones como atención otorgada.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre variable 1	Suma de los tiempos (en minutos) que los pacientes encuestados esperan desde el momento de solicitar atención de urgencias hasta que ésta se dio, en un periodo determinado	Valor variable 1	9,750	Fuente de información variable 1	Registros del Departamento de Calidad
Nombre variable 2	Total de personas encuestadas en urgencias en ese mismo periodo	Valor variable 2	195	Fuente de información variable 2	Registros del Departamento de Calidad
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...	



Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	9,750/195= 50					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	50					
Año	2024					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
20			Con base en el valor estándar establecido por la Dirección General de Calidad en Salud de 15 minutos, se espera que en el INP sea no mayor a 20 minutos en promedio.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
						50
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027		2028	2029	2030
45	35	30		26	23	20



Indicador 2.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR					
Nombre	Variación del tiempo promedio de espera en la asignación de citas médicas de primera vez en los servicios de neurología, cardiología, urología, oncología, nefrología respecto del tiempo promedio del periodo previo.				
Objetivo	Objetivo 2. Incrementar la capacidad resolutive del Instituto Nacional de Pediatría, en relación con la prestación de servicios de alta especialidad.				
Definición o descripción	Permite determinar la diferencia porcentual entre el tiempo promedio en que un paciente espera la asignación de una cita médicas de primera vez en los servicios de neurología, cardiología, urología, oncología, nefrología, respecto del tiempo promedio del periodo previo.				
Derecho asociado	Derecho a la salud				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Acumulado o periódico	periódico	Disponibilidad de la información	Enero del año siguiente.		
Unidad de medida	Diferencia porcentual	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección Médica		
Método de cálculo	Porcentaje de reducción sobre el tiempo de espera: ((Tiempo base-tiempo actual)/ Tiempo base) *100 VARIABLES. - Fecha de solicitud: Fecha en la que se solicita la cita - Fecha de cita: Fecha en la que es programada la consulta - Tiempo base: Tiempo promedio anterior que tardo en programar las consultas (en días). - Tiempo actual: Tiempo promedio reciente que tardo en programar las consultas (en días).				
Observaciones	La aplicación de este indicador se está proponiendo llevar a cabo a partir de este año, ello con el fin de disponer de información que apoye al mejoramiento en la asignación de consultas y en la atención de los pacientes. Actualmente se estima que el tiempo estimado para la asignación de consultas es de 180 días.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre variable 1	Fecha de solicitud: Fecha en la que se solicita la cita	Valor variable 1		Fuente de información variable 1	Dirección Médica
Nombre variable 2	Fecha de cita: Fecha en la que es programada la consulta	Valor variable 2		Fuente de información variable 2	Dirección Médica
Nombre variable ...	Tiempo base: Tiempo promedio anterior que tardo en programar las consultas (en días).	Valor variable 3		Fuente de información variable ...	Dirección Médica
Nombre variable n	Tiempo actual: Tiempo promedio reciente que tardo en programar las consultas (en días).	Valor variable 4		Fuente de información variable n	Dirección Médica
Sustitución en método de cálculo	ND				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	180 días				
Año	2024				



Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
Tiempo promedio de 90 días.			Dependerá de los recursos que se logren integrar a la Institución.			
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
						180 días
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
165 días	150 días	135 días	120 días	100 días	90 días	



Indicador 3.1

ELEMENTOS DEL INDICADOR								
Nombre	Productividad anual por investigador Institucional							
Objetivo	Objetivo 3. Contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.							
Definición o descripción	Informa sobre el promedio de productos de la investigación que un investigador desarrolla en el periodo de estudio.							
Derecho asociado	Derecho a la salud							
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual					
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero del año siguiente.					
Unidad de medida	Investigadores	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre					
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación					
Método de cálculo	Productos institucionales totales generados por investigadores del SII en el periodo/ Total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo.							
Observaciones	Productos institucionales: artículos de los grupos I a VII, libros, capítulos de libros y patentes y otros productos de propiedad intelectual producidos en la institución por investigadores del SII. Investigadores vigentes del SII en el periodo.							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE								
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.								
Nombre variable 1	Productos institucionales totales generados por investigadores del SII en el periodo	Valor variable 1	87	Fuente de información variable 1	Registros de la Dirección de Investigación			
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo	Valor variable 2	122	Fuente de información variable 2	Registros de la Dirección de Investigación			
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...				
Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n				
Sustitución en método de cálculo	87/122=0.71							
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS								
Línea base			Nota sobre la línea base					
Valor	0.71							
Año	2024							
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030					
1.0								
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR								
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador.								



Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
				0.50	0.52	0.71
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
0.75	0.80	0.85	0.90	0.95	1.0	

Indicador 3.2

ELEMENTOS DEL INDICADOR					
Nombre	Eficiencia terminal de subespecialidades				
Objetivo	Objetivo 3. Contribuir al crecimiento y fortalecimiento de la capacidad de respuesta del sistema de salud mexicano, a través de la formación de recursos humanos de excelencia y la generación de investigación en materia de atención de alta especialidad para enfrentar los principales problemas de salud de la población pediátrica.				
Definición o descripción	El indicador permite estimar el porcentaje de médicos de una misma generación que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades en el periodo de 2 años considerado.				
Derecho asociado	Derecho a la salud				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual		
Acumulado o periódico	Periódico	Disponibilidad de la información	Enero del año siguiente.		
Unidad de medida	Investigadores	Periodo de recolección de los datos	Enero - diciembre		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza		
Método de cálculo	Número de médicos de la misma cohorte que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades, en el tiempo indicado/ Total de médicos inscritos en el programa de estudio para las subespecialidades en la misma corte X 100				
Observaciones	El programa de estudio para las subespecialidades tendrá una duración de 2 años por lo que las mediciones serán bianuales				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2024 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.					
Nombre variable 1	Número de médicos de la misma cohorte que concluyen el programa de estudio para las subespecialidades, en el tiempo indicado	Valor variable 1	83	Fuente de información variable 1	Registros de la Dirección de Enseñanza
Nombre variable 2	Total de médicos inscritos en el programa de estudio para las subespecialidades en la misma corte	Valor variable 2	87	Fuente de información variable 2	Registros de la Dirección de Enseñanza
Nombre variable ...		Valor variable ...		Fuente de información variable ...	



Nombre variable n		Valor variable n		Fuente de información variable n		
Sustitución en método de cálculo	83/87= 95.4%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	95.4%					
Año	2025					
Meta 2030			Nota sobre la meta 2030			
98%						
SERIE HISTÓRICA DEL INDICADOR						
Se deberán registrar los valores de acuerdo a la frecuencia de medición del indicador. Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
METAS						
Puede registrar NA cuando no aplique meta para ese año, de acuerdo con la frecuencia de medición.						
2025	2026	2027	2028	2029	2030	
95.4%		96.0%		98.0%	98%	



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto
Nacional
de Pediatría

9. Lista de dependencias y entidades participantes en el Programa

INP: Instituto Nacional de Pediatría

SS: Secretaría de Salud

Gobierno de
México

