

Instituto Nacional  
de Salud Pública



# SECRETARÍA DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

## MEMORIA DOCUMENTAL 2006-2012

**SALUD**



SECRETARÍA  
DE SALUD

## Presentación

Conforme a lo establecido en el Artículo Sexto del Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 y numeral 15, de los Lineamientos para la formulación del Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, así como los Lineamientos para la Elaboración e Integración de Libros Blancos y Memorias Documentales, se ha considerado conveniente dejar constancia documental de las acciones y resultados alcanzados en materia de **salud pública**; en este contexto me permito presentar la Memoria Documental del Instituto Nacional de Salud Pública 2006-2012, que presenta y describe las acciones de mayor relevancia y los logros por el Instituto, resultado del esfuerzo institucional enfocado a sus tres áreas prioritarias: investigación, docencia, vinculación y servicio, a través de sus cinco objetivos estratégicos: I) identificar nichos de mayor impacto en la salud pública, II) formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública, III) evaluar programas a gran escala del sector salud, IV) producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud, V) promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional, **dentro de un marco de control y ejercicio transparente de los recursos otorgados.**

Atentamente

  
Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Director General del Instituto Nacional  
de Salud Pública.

## Indice

### **I. Presentación**

- I.1 Nombre del Proyecto
- I.2 Objetivo del Programa o Proyecto
- I.3 Periodo de vigencia
- I.4 Ubicación geográfica
- I.5 Principales características técnicas
- I.6 Unidad Administrativa Participante
- I.7 Nombre y firma del responsable del proyecto

### **II. Fundamento Legal y Objetivo del Libro Blanco**

### **III. Antecedentes**

### **IV. Marco Normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa, proyecto o asunto**

- IV.1 Programa 2006-2012

### **V. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROESA y PRONASA 2007-2012**

### **VI. Síntesis Ejecutiva**

### **VII. Acciones realizadas en el periodo.- Aspectos programáticos, presupuestales y contables**

- VII.1 Autorización Presupuestaria por año
- VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad
- VII.3 Aplicación de los recursos
- VII.4 Fideicomisos.- Los que sean responsabilidad directa

### **VIII. Seguimiento y Control**

- VIII.1 Informes Periódicos sobre los avances y situación del programa
- VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución
- VIII.3 Auditorias practicadas y atención a las observaciones determinadas.

### **IX. Resultados y beneficios**

- IX.1 Cumplimiento de los objetivos y metas del Programa
- IX.2 Resultados obtenidos y beneficios proporcionados a la población objetivo, en cuanto a los objetivos, compromisos y servicios prestados
- IX.3 Resultados de los acuerdos adoptados durante el desarrollo del Programa por parte del titular de la dependencia
- IX.4 Informe presupuestal, contable y de resultados, con motivo de la aplicación de los recursos y conclusión del Programa

### **X. Informe final del servidor público de la dependencia**

- X.1 Situación actual del Programa/Proyecto
- X.2 Sustentabilidad 2030
- X.3 Asuntos relevantes pendientes

## **I. Presentación**

La integración del presente expediente constituye un ejercicio de evaluación del Plan Estratégico 5-10 años del Instituto Nacional de Salud Pública, que permita determinar los avances y resultados, de acuerdo a los compromisos que se establecieron, identificar áreas de oportunidad de ésta Administración Federal, además de preparar el ejercicio de transparencia y rendición de cuentas por conclusión de la misma en el ánimo del Gobierno Federal de dejar evidencia documental de las acciones realizadas durante su gestión, tomando como base el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSEA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años.

El documento, establece en una síntesis puntual de los compromisos y los logros obtenidos y las asignaturas pendientes, el ejercicio transparente de los recursos asignados y ejercidos, dejando sentadas las bases para la continuidad de las acciones y proyectos en beneficio de la sociedad mexicana.

### **I.1.Nombre del Programa, Proyecto o Asunto**

Planeación Estratégica 2005-2010 del Instituto Nacional de Salud Pública

### **I.2 Objetivo del Programa**

Presentar un informe de las acciones las acciones de mayor relevancia y los logros por el Instituto Nacional de Salud Pública, resultado del esfuerzo institucional enfocado a sus tres áreas prioritarias: investigación, docencia, vinculación y servicio, a través de sus cinco objetivos estratégicos: I) identificar nichos de mayor impacto en la salud pública, II) formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública, III) evaluar programas a gran escala del sector salud, IV) producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud, V) promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional.

### **I.3 Periodo de vigencia**

Del 1º. De diciembre de 2006 al 31 de octubre de 2012.

### **I.4 Ubicación geográfica**

El Programa es de aplicación nacional.

### **I.5 Principales características técnicas**

El Instituto nacional cuenta con tres áreas fundamentales: Investigación, docencia, vinculación y servicio; a través de cinco objetivos estratégicos: I) identificar nichos de mayor impacto en la salud pública, II) formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública, III) evaluar programas a gran escala del sector salud, IV) producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud, V) promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional.

La producción de conocimiento científico y la aplicación de sus resultados en acciones y políticas de salud son el eje de la investigación por misión, característico de la labor del Instituto

El desarrollo de proyectos de investigación se enfoca principalmente a resolver grandes problemas de salud pública tanto en México como en la región latinoamericana, generando estrategias costo-efectivas y herramientas de prevención y control de enfermedades como la tuberculosis, prevención de lesiones y violencia, cáncer, diabetes, desnutrición, obesidad y enfermedades transmitidas por vector (chagas, malaria, dengue). La labor institucional ha contribuido eficientemente en la implementación y mejora de políticas públicas en salud en temas específicos como el tabaquismo, el cáncer cervical, el combate contra la obesidad infantil y la salud del migrante.

El diseño de nuevos programas educativos de calidad que impulsaron el crecimiento académico en el INSP. Estas acciones promovieron un desarrollo institucional y un crecimiento continuo y sentaron bases sólidas que han permitido proyectar a mediano plazo la creación de nuevos espacios para contar con una Escuela de Salud Pública de México renovada, modelo para las Américas.

El compromiso institucional para contribuir al desarrollo nacional también se ha consolidado a través de la vinculación y el servicio que el INSP ha promovido consistentemente en su entorno buscando oportunidades de desarrollo por medio de la promoción de la salud poblacional, respondiendo a sus necesidades y a las demandas detectadas. En este sentido, la evaluación de las políticas nacionales en salud posicionó al INSP como un proveedor de información para la toma de decisiones, nacional e internacionalmente, que contribuye eficientemente en el monitoreo y atención de grandes problemas de salud pública a través del diseño, análisis, evaluación y ejecución de intervenciones. Asimismo, el Instituto se ha perfilado como organismo especializado en la ejecución de encuestas nacionales cuyos resultados son una fuente imprescindible para la identificación de prioridades en materia de salud y en el diseño de programas y políticas públicas.

## **I.6 Unidad(es) administrativa(s) participantes**

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

El 26 de enero de 1987 se crea por decreto presidencial el Instituto Nacional de Salud Pública, como un Organismo Público Descentralizado con patrimonio y personalidad jurídica propios.

## **I.7 Nombre y firma del responsable del proyecto**



Dr. Mauricio Hernández Ávila  
Director General del Instituto Nacional  
de Salud Pública.

## II. Fundamento Legal y Objetivo del documento

Este documento denominado Memoria Documental por el periodo 2006-2012, se elabora de conformidad con lo establecido en los acuerdos, decretos y lineamientos que a continuación se mencionan y que establecen la normatividad y los procedimientos que debe uno considerar para el desarrollo del documento:

- Acuerdo para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 19 de diciembre de 2011.
- Lineamientos para la Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012, de conformidad con el Diario Oficial del 18 de enero de 2012.
- Lineamientos para la elaboración de los Libros Blancos y Memorias Documentales, de conformidad con el Diario Oficial del 10 de octubre de 2011.
- Decreto para realizar la Entrega-Recepción del Informe de asuntos a su cargo y recursos asignados, al momento de separarse del empleo, cargo o comisión, de conformidad con el Diario Oficial del 14 de septiembre de 2005.
- Acuerdo para realizar la Entrega-Recepción del Informe de los asuntos a su cargo y de los recursos asignados, de conformidad con el Diario Oficial del 13 de octubre de 2005.

### Objetivo

El presente documento, tiene por objeto la rendición de cuentas de manera transparente, por el periodo del 1 de diciembre del 2006 al 30 de noviembre de 2012, que permita establecer el estado que guardan los compromisos establecidos y el ejercicio de los recursos asignados para cumplir con la operación de dicho periodo.

Así como, que este documento sea parte integrante del informe de rendición de cuentas, que permita dar continuidad a los servicios y funciones gubernamentales, así como a los programas y proyectos de conformidad con lo establecido en los documentos que norman el quehacer institucional como son: el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el Programa Sectorial de Salud PROSESA y el Programa Nacional de Salud PRONASA, para los mismos años, así como los programas de acción específico y otros documentos que establecen las bases para el desarrollo de la actual administración.

### III. Antecedentes

La creación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 1987 constituyó un avance importante para la integración de la salud pública como una disciplina esencial dirigida a apoyar el diseño y aplicación de las políticas públicas de salud en nuestro país con base en evidencia científica. La integración del INSP en el subsector de los Institutos Nacionales de Salud (INSalud) le proveyó de un nicho de extraordinaria riqueza para su desarrollo, al mismo tiempo que lo comprometía a una participación activa en el cuidado de la salud de la población en el ámbito nacional.

Desde su creación, el INSP fue pieza importante para el desarrollo de la investigación y la formación de recursos humanos altamente calificados requeridos para la reforma en materia de salud emprendida por el gobierno mexicano durante la segunda mitad de los ochenta. Esta reforma tenía como objetivos la integración de un sistema de salud más equitativo, efectivo y eficiente. Como parte de la reorganización, la Secretaría de Salud había iniciado el proceso para dejar de operar los servicios de salud y comenzado a asumir las funciones propias de la definición y la conducción de las políticas de salud.

El INSP nació conformado por tres unidades, el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) y la Escuela de Salud Pública de México (ESPM). Con esta fusión, la investigación en salud pública y enfermedades infecciosas se sumaba a la enseñanza impartida por una de las escuelas de salud pública más antiguas en el continente americano.

Su misión era elevar los niveles de salud de la población a través de la producción, reproducción, difusión y utilización del conocimiento científico, para lo cual desarrollaría programas de formación y desarrollo de recursos humanos y de educación continua en los campos de la salud pública. Uno de los objetivos primordiales de la unión de los tres centros fundadores fue el de crear complementariedades y sinergias que permitieran, desde una visión multidisciplinaria, investigar y analizar los efectos de las enfermedades en la población y las causas de éstas, al mismo tiempo de apoyar en el diseño y evaluar los efectos de la respuesta social organizada frente a los problemas de salud de la población.

La incorporación del INSP como parte de los nueve INSalud existentes en ese entonces lo hacía partícipe de los objetivos de éstos en el desarrollo de investigación científica en salud y en la capacitación del personal de salud. El trabajo de estos institutos que dirigen fundamentalmente sus esfuerzos a la medicina curativa se vio complementado con la creación del INSP, cuyo objetivo principal es vincular el conocimiento desarrollado en los INSalud con una perspectiva poblacional para coadyuvar a lograr la salud integral de la población mexicana, incorporando un enfoque preventivo que oriente las políticas en la materia.

A diferencia de los otros INSalud, el INSP no tiene un campo de especialidad fácilmente identificable por la población y los otros miembros del sector gubernamental. En la salud pública, la práctica de la medicina adquiere una dimensión poblacional en la que el conocimiento médico se fortalece con otras disciplinas para cuidar y mejorar la salud de las comunidades. Así, la práctica de la salud pública tiene una función y está basada en la organización social. Este concepto ha sido bien resumido por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, que define el quehacer de la salud pública como “la serie de acciones que se ponen en juego para cumplir el mandato que dicta la sociedad para promover y crear los entornos que favorecen el desarrollo pleno y sano de todos sus miembros”.

Es así que los elementos esenciales de la salud pública moderna incluyen:

- Responsabilidad colectiva.
- Un papel primordial del Estado en la promoción y protección de la salud poblacional.
- Empoderamiento de la población atendida para el cuidado de su salud.
- Énfasis en la prevención y promoción de la salud.
- Reconocimiento de los determinantes sociales y económicos de la salud y la enfermedad.

El concepto moderno de la salud pública contiene elementos que derivan de la medicina preventiva y la promoción de la salud, la medicina social y la salud comunitaria, y sus características principales son el ser multidisciplinaria, multisectorial, basada en evidencia y con orientación a la equidad social y de género. La Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece que el INSP comparte con los otros INS Salud funciones como la de realizar investigaciones epidemiológicas, clínicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas en las áreas sociomédicas y biomédicas en el campo de sus especialidades para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de los afectados; la formulación y ejecución de programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje.

Del mismo modo, el decreto de creación del Instituto Nacional de Salud Pública precisa que al INSP le corresponde:

- Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud.
- Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública.
- Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de otros problemas de salud en el país, y de aquellas que puedan introducirse al territorio nacional
- Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales en materia de enfermedades transmisibles
- Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades.

Las funciones que definen mejor estas acciones adscritas por mandato al Instituto Nacional de Salud Pública corresponden a:

- Identificar las prioridades y problemas de salud pública por medio de la vigilancia y monitoreo de la salud de la población.
- Desarrollar políticas públicas para mejorar la salud de la población y la solución de los problemas identificados, incluyendo riesgos ambientales
- Promover el acceso equitativo al cuidado de la salud en todos los miembros y todas las comunidades
- Diseñar y evaluar integralmente (acceso, calidad, eficiencia) los programas y sistemas de salud.

Desde su creación, la generación de recursos humanos junto con la investigación ha sido una de las prioridades del INSP para apuntalar la evolución del conocimiento sobre los problemas medulares de la salud pública de los mexicanos. Al constituirse como tal, el INSP se erigió bajo la premisa de que la enseñanza de la salud pública debía proveerse en un clima en el que tanto los docentes como el alumnado tuvieran una participación conjunta. Con la incorporación de la ESPM, el INSP se comprometió a dar respuesta a la investigación y formación de aquellos especialistas que el país necesitaba para el diseño, gestión y evaluación de los programas de salud poblacional.

## **IV. Marco normativo aplicable a las acciones realizadas durante la ejecución del programa y/o proyecto.**

De manera global se establece el marco general en que se desarrollan las actividades encomendadas al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), establecidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos hasta oficios y circulares que establecen el marco de actuación normativo.

El desarrollo de las atribuciones y funciones INSP, se apoya en la normatividad vigente, la cual ha tenido en lo que va de esta Administración, 2006 a 2012, actualizaciones significativas en materia de salud, aprobadas por el Poder Legislativo, que se suman a la diversa normatividad que se ha derogado, abrogado o incorporado, correspondiente a normatividad de aplicación general que emitió el Ejecutivo Federal, el Poder Legislativo y otras instancias de gobierno, que son de aplicación general para las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, APF.

La normatividad aplicable, se integra en diferentes ordenamientos, que a continuación se mencionan, que de manera descriptiva se relacionan en Anexo de este documento, que corresponde a la actual Administración, a saber:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- Leyes
- Reglamentos
- Decretos
- Acuerdos
- Normas Oficiales Mexicanas
- Planes y Programas
- Cuadros Básicos
- Lineamientos
- Manual de Organización
- Manuales de procedimientos
- Otros

Así mismo, podrá consultarse la normatividad aplicable en el Sector Salud en la siguiente liga:

[http://portaltransparencia.gob.mx/pot/marcoNormativo/buscar.do?method=buscar&\\_idDependencia=12270#resultados](http://portaltransparencia.gob.mx/pot/marcoNormativo/buscar.do?method=buscar&_idDependencia=12270#resultados)

### **IV.1 Programa o Proyecto 2006-2012**

#### **IV.1.1. Diagnóstico Situacional**

La salud de los individuos es un bien público. En los inicios del siglo XXI, este concepto es cada vez más evidente ante el fenómeno multifacético de la globalización, cuyos agentes (personas, productos comerciales, tóxicos, infecciosos e intercambio cultural, por nombrar los más evidentes) son determinantes de un cambio constante del entorno social y económico, así como de las condiciones y los riesgos para la salud. Ejemplo de esto son la diseminación de agentes infecciosos, pero también los estilos de vida que han sido determinantes para el desarrollo de las pandemias más recientes de

obesidad-diabetes y tabaquismo-cáncer, sin olvidar la creciente contaminación ambiental. El desarrollo tecnológico que trae consigo la disponibilidad casi universal de vías de comunicación también pone a la disposición del público productos y medicamentos cuyo uso irregular y acceso irrestricto representa un problema de dimensiones aún no estimadas para los programas regulares de salud.

Estos ejemplos son una muestra de que varios aspectos de las actividades humanas; incluyendo las actividades económica, social y política, son contingentes con la salud de las poblaciones. Si bien el cuidado y la promoción de la salud es responsabilidad primaria del Estado, también deben ser partícipes todos los actores cuyas actividades sociales, económicas y de intervención comunitarias pueden modificarla, sin soslayar la responsabilidad del primero. En este contexto la partición de las instituciones de investigación y enseñanza, como el INSP, tienen un papel primordial en la provisión de conocimiento, la preparación de personal capacitado para la promoción y cuidado de la salud y el diseño y evaluación del sistema de salud. En este sentido, el conocimiento generado debe hacerse disponible a todos los posibles usuarios, lo que lo convierte en un bien público.

Las enfermedades de nuestro entorno requieren de una atención compleja, son de larga duración y requieren la intervención de diversas especialidades, lo que hace más difícil su manejo y más costoso que las llamadas enfermedades del rezago, que en siglo XX fueron las principales causas de mortalidad. Es en este entorno que el quehacer de institucional nos obliga a atender:

#### **A. Brechas en la equidad en las condiciones de salud**

Alcanzar la equidad en la oferta de servicio y su calidad es fundamental para el sistema de salud. Los problemas del subdesarrollo los sigue padeciendo gran parte de la población mexicana y esto se ve reflejado en un atraso en los índices de salud, la prevalencia de enfermedades infecciosas, la desnutrición y la mala nutrición por exceso, la mortalidad materna y la baja cobertura en métodos de anticoncepción, entre otras. En el contexto rural y en zonas urbanas marginadas, en las entidades sureñas de la nación y en las familias de pocos ingresos siguen proliferando en mayor grado las infecciones comunes y los padecimientos nutricionales y reproductivos.

#### **B. Riesgos ambientales**

La preservación de los espacios donde vivimos y trabajamos es fundamental para la salud. No obstante algunos avances con respecto al control de emisiones de contaminantes (por ejemplo la creación de la COFEPRIS, la reducción del plomo en las gasolinas, el programa “Hoy no circula”), México cuanta con un rezago innegable en salud ambiental y enfrenta riesgos de salud importantes ligados a los cambios ambientales globales.

El 35% de la carga total de enfermedad en México tiene un origen ambiental (Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006) e incluye enfermedades respiratorias, daños a la salud reproductiva (aborto espontáneo, bajo peso al nacer, prematuridad, deterioro en el perfil hormonal, infertilidad, etcétera) y en el desarrollo neurológico infantil, varios tipos de cáncer y más recientemente la obesidad y la diabetes, algunos padecimientos cardiovasculares y otras enfermedades crónicas como el Parkinson. Los menores de edad, las mujeres en edad reproductiva y ciertas poblaciones adultas altamente expuestas a contaminantes ambientales constituyen los grupos más vulnerables de sufrir dichos daños.

En materia de salud ambiental, el INSP ha jugado un papel pionero en México iniciando la investigación y formación de recursos humanos de postgrado en el área de salud ambiental, y fortaleciendo la implementación y difusión de la metodología para la evaluación de riesgos. El INSP tiene una posición clave en Latinoamérica, debido a la falta de programas de tal naturaleza en la región, que a su vez le otorga un compromiso para el entendimiento, consolidación y prevención de las enfermedades causadas por los contaminantes ambientales.

### **C. Enfermedades crónicas**

La reducción en la prevalencia de las enfermedades infecciosas y la desnutrición resultantes de las intervenciones exitosas en salud pública, en conjunto con los cambios en estilos de vida, incluyendo los hábitos alimenticios y la actividad física, son los principales responsables del cambio en el perfil epidemiológico en la población mexicana. En esta transición, los padecimientos crónicos son actualmente las principales causas de morbilidad y mortalidad. El resultado de lo anterior es el incremento en la demanda de los servicios de salud y la atención especializada, además de la pérdida de años de vida saludable en etapas productivas en la vida.

Entre estas enfermedades, la diabetes ha cobrado proporciones epidémicas, mientras que la prevalencia de los padecimientos cardiovasculares y neoplásicos continúa en aumento.

Las enfermedades asociadas al consumo de tabaco como infarto agudo de miocardio, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, representan más de 11% de la mortalidad general y anualmente se reportan cerca de 19, 500 egresos hospitalarios por dichos padecimientos. Los costos directos de atención médica se estiman en 12 mil millones de pesos anuales, de los cuales se pueden atribuir al tabaco 9 mil millones, lo que corresponde a 5% del gasto total de operación del IMSS a nivel nacional para el año 2004.

Según la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000) desarrollada por el INSP, en el país más de 11 millones de adultos mayores de 20 años sufrían obesidad (23.7%) y más de 18 millones padecían sobrepeso (38.4%). Es decir, únicamente dos de cada diez mujeres y tres de cada diez hombres entre 40 y 60 años tenían un peso saludable. Esta tendencia ha aumentado de manera alarmante en los últimos seis años, en todos los grupos de edad y en todas las regiones del país. Los resultados de la reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 señalan que la prevalencia de peso excesivo se duplicó y la obesidad se triplicó en las últimas dos décadas. Actualmente, 70% de los adultos tienen exceso de peso y un tercio de este mismo grupo de edad tiene franca obesidad.

El exceso de peso es un importante factor de riesgo para varias enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), las enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer. Hoy en día, la diabetes y la enfermedad cardiovascular son claramente los problemas de mayor impacto en la población adulta del país. En México, la (DM2) se ha mantenido dentro de las tres primeras causas de mortalidad general desde 1997; y a partir de 2003, las estadísticas oficiales destacan a la DM2 como la primera causa de muerte general en la edad adulta (más de 50 000 defunciones anuales), seguida por enfermedades cardiovasculares.

## **D. Envejecimiento**

Se calcula que en México la población mayor de 60 años de edad se duplicará hacia el año 2025. En la actualidad, aproximadamente la mitad de los ancianos mayores de 70 años en México viven en pobreza, únicamente alrededor de un tercio percibe un ingreso fijo y sólo 19% de los adultos mayores de 65 años cuenta con algún tipo de pensión. Un alto porcentaje de adultos mayores en estas condiciones tienen padecimientos crónicos, nutricionales, limitaciones físicas, soledad, baja autoestima, depresión y fragilidad. Nuestro país no cuenta con proyectos que garanticen a los ancianos transitar su vejez con una calidad de vida adecuada que incorpore seguridad económica, acceso a servicios de salud y apoyos institucionales, entre otros.

El crecimiento vertiginoso de este grupo poblacional nos obliga a enfrentarnos con problemas asociados a la falta de servicios institucionalizados adecuados para este grupo y a la falta de capacidad de la sociedad para proporcionarles la atención que requieren. Las enfermedades más comunes en este grupo son las de tipo crónico degenerativo como las músculo-esqueléticas, artritis, hipertensión, diabetes, pulmonares, ceguera, sordera y alteraciones de los sentidos, además de las mentales como depresión y demencia.

Estos problemas, derivados del cambio demográfico acelerado, implican serias consecuencias en los requerimientos de seguridad social, capacidad instalada para la atención y los sistemas de pensiones, por lo que el INSP deberá incluir entre sus prioridades proyectos para fomentar la cultura de prevención y protección de la salud en este grupo poblacional e identificar las adecuaciones necesarias en las instituciones gubernamentales, en particular el sector salud, para la atención integral de sus necesidades.

## **E. Enfermedades infecciosas y emergentes**

No obstante la transición epidemiológica hacia una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas en nuestro país, las enfermedades infecciosas, como los padecimientos diarreicos y las infecciones respiratorias, persisten con altas prevalencias en los grupos más pobres y marginados, y aunque con menor incidencia, coexisten con los padecimientos crónicos en los grupos más desarrollados.

En México, la tuberculosis (TB) constituye un problema de salud prioritario. La tasa de incidencia en nuestro país disminuyó hasta la década de los ochenta. A partir de entonces las tasas de incidencia de TB se han mantenido estables, considerando que la tasa notificada subestima la tasa real. Se estima que actualmente la tasa es de 50 casos por 100, 000 habitantes. Diferentes estudios permiten suponer que entre 30 y 40% de la población mexicana adulta está infectada por *Micobacterium tuberculosis* y por lo tanto en riesgo de desarrollar TB de reactivación.

Junto a estas infecciones, en nuestro país existen extensas áreas en donde las enfermedades transmitidas por insectos vectores son endémicas, incluyendo el paludismo, la enfermedad de Chagas y el dengue. El primero se encuentra actualmente bajo control, a partir del uso, principalmente, de estrategias derivadas de investigaciones producidas en el INSP. La apreciación de la magnitud del segundo empieza a ser considerada por el Sector Salud, también gracias a estudios producidos en nuestro Instituto. La participación del INSP en el desarrollo de estrategias de vigilancia y control del dengue es actualmente muy activa, pero los resultados aún están por verse.

El panorama de las enfermedades infecciosas emergentes requiere mención especial.

Debido a la globalización, los peligros de la introducción a nuestro país de estas enfermedades pueden predecirse. Si bien en México la infección por VIH/SIDA se ha mantenido en una prevalencia baja, para llegar a cerca de 180 mil personas viviendo con el virus, el número de nuevas infecciones se ha mantenido constante en los años recientes a pesar de los esfuerzos de prevención. El INSP ha participado desde los comienzos de la epidemia en México, con investigación epidemiológica, económica, política y de comportamientos, en una estrategia que ha logrado evitar hasta este momento que la epidemia se transmita fuera de los grupos en los que se ha concentrado, pero es claro que el reto sigue vigente. Por otra parte, nuestros investigadores ya han documentado la introducción del virus del oeste del Nilo en la fauna del sureste del país, pero aún se requiere establecer cuáles son los riesgos de que éste se transmita a humanos. En el caso de otras infecciones como el síndrome de neumonía atípica y la pandemia de influenza, existen en nuestro país excelentes sistemas de vigilancia epidemiológica. Sin embargo, aún se requiere de un sistema integral de vigilancia moderno con capacidad de detección y registro local oportunos, al mismo tiempo de permitir el monitoreo a los diversos niveles (local, estatal y federal). Un sistema de tipo early warning requiere de una red informática electrónica y de la precisión y oportunidad de diagnóstico de laboratorio. En ambos aspectos, el INSP cuenta con todas las capacidades tecnológicas para el desarrollo de estas estrategias.

#### **IV.1.2 Contexto del INSP**

Los desafíos en salud pública que enfrenta nuestro país deben entenderse en el contexto de la creciente interdependencia y modernización tecnológica resultante de las fuerzas globalizadoras. Las actividades del INSP deberán estar encaminadas en este contexto modernizador para coadyuvar las funciones sanitarias del sector salud, al mismo tiempo de promover la salud de manera directa en la población y por medio de la participación de organismos establecidos por la sociedad civil.

Es por ello que nuestros desafíos deberán estar de cara a la Visión 2030 del Sistema de Salud Mexicano, donde nuestro país deberá contar con un sistema único de salud que garantice el acceso universal a servicios esenciales de salud. De acuerdo al PRONASA 2007-2012, la Visión 2030 a juicio de un grupo de expertos estará dada a través de las siguientes características del sistema:

- Integrado
- Financiado predominantemente por recursos públicos, pero con participación privada
- Regido por la Secretaría de Salud
- Sustentable
- Centrado en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades
- Con un modelo de atención diseñado a partir de la transición epidemiológica y demográfica
- Con fuertes vínculos intersectoriales

En concordancia con la Visión 2030 el INSP deberá atender de manera muy precisa los siguientes desafíos:

##### **IV.1.2.1 Tecnología y globalización**

El área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) ha sufrido un vertiginoso desarrollo que ha facilitado las posibilidades de registrar, analizar y compartir información entre las instituciones, sin

embargo la velocidad con la que esta rama de la tecnología avanza hace difícil la asimilación de la tecnología. No obstante, el INSP también ha dado los pasos adecuados en esta área del desarrollo tecnológico al incorporar los más recientes avances en el servicio de la comunidad institucional.

En este sentido, el INSP cuenta con una avanzada red de comunicaciones electrónicas. El INSP también llevó a cabo la instalación y puesta en operación de la red de los Institutos Nacionales de Salud “Red INSalud”, una red de datos, voz y video que enlaza a la comunidad académica y científica de los institutos Nacionales de salud.

El Instituto Nacional de salud Pública, en el marco de la Visión 2030 desarrolla aplicaciones para la integración inteligente de las diferentes bases de datos que conforman el sistema de información en salud en un Sistema de Información Geográfica que añade el componente espacial en el proceso analítico de la generación de evidencias para la toma de decisiones y acerca al sector a la integración requerida del Sistema Mexicano de Salud en el futuro.

#### **IV.1.2.2 Participación en la agenda del Sector Salud**

La incorporación del cuidado de la salud en la agenda global se ha hecho manifiesta en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, con un compromiso unificado de propósitos comunes de todas las naciones.

El Programa Nacional de Salud de la administración 2001-2006 planteó atender los retos de equidad en salud como problemas que históricamente han sido desatendidos y que continuarán siendo parte de los problemas sustantivos de los sistemas de salud.

El INSP hoy es una institución estratégica en la agenda del sector salud, ya que incide de manera importante en diversas acciones que plantea el **PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012**.

El PRONASA 2007-2012 indica que alrededor del 15% de las muertes en el país se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a desnutrición, 11% se deben a lesiones accidentales e intencionales y 73% a padecimientos no transmisibles como la diabetes mellitus, los problemas cardiovasculares y el cáncer.

Dichos padecimientos requieren de atención compleja, de larga duración y de múltiples especialistas, lo que hace su manejo más largo y costo. La transición epidemiológica por la que está atravesando nuestro país está asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, destacando la mala nutrición, falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de drogas, la falta de seguridad vial y las prácticas sexuales de alto riesgo.

Para enfrentar estas enfermedades será necesario el desarrollo de nuevas estrategias de promoción y prevención de la salud y el control de riesgos y enfermedades. Para poder enfrentar estos retos el PRONASA 2007-2012 define con cinco objetivos, diez estrategias y 74 líneas de acción.

#### **Objetivos del PRONASA 2007-2012**

##### **1. Mejorar las condiciones de salud de la población.**

2. Reducir las brechas o desigualdades de salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Las diez estrategias diseñadas para cumplir los cinco objetivos son:

1. Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitarios.
2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades.
3. Situar la calidad en la agenda permanente del Sistema Nacional de Salud.
4. Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud.
5. Organizar e integrar la prestación de servicios del Sistema Nacional de Salud.
6. Garantizar recursos financieros suficientes para llevar a cabo las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud.
7. Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a los servicio de salud a la persona.
8. Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector.
9. Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.
10. Apoyar la prestación de servicios de salud mediante el desarrollo de la infraestructura y el equipamiento necesarios.

El PRONASA 2007-2012 plantea en su capítulo referente a los servicios de salud pública la atención impostergable a las siguientes áreas:

### **1. Control de riesgos del entorno**

Se definen dos acciones estratégicas para atender esta acción:

- Acceso a agua potable
- Servicios sanitarios

Como parte de las estrategias de apoyo al PRONASA 2007- 2012 en lo referente al fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios, el Instituto Nacional de Salud Pública desarrollará en colaboración con la COFEPRIS el Atlas Nacional de Riesgos Sanitarios y el Sistema Nacional Interactivo de Información Geográfica, Epidemiológica y de Riesgos Sanitarios y Ambientales (SINIIGERSA).

Específicamente, en lo referente al acceso al agua potable, el SINIIGERSA incluye un módulo de información geo-referenciada para la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano. Este módulo recoge la información de las muestras de agua extraídas de tomas domiciliarias y almacena la información sobre el cloro residual, su calidad bacteriológica y sus características físico-químicas. Actualmente este sistema se encuentra en etapa de prueba piloto en el estado de Morelos y ofrecerá a los operadores jurisdiccionales, estatales y federales mapas detallados de la calidad del agua a nivel

urbano (por colonia), municipal (por localidad), estatal, regional y nacional, con lo cual se podrán focalizar las actividades y garantizar el uso eficiente de recursos en el programa de vigilancia del agua para el consumo humano. Este sistema será una herramienta que facilite la operación del programa de vigilancia de la calidad del agua así como un valioso medio para evaluar su impacto ya que estará ligado a los datos del sistema de vigilancia epidemiológica SUAVE, el cual recoge información semanal sobre la incidencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia.

## **2. Control de la contaminación atmosférica**

Una estrategia del INSP en los próximos años será constituir un centro de referencia para el desarrollo de estudios en epidemiología ambiental y evaluación de riesgos en las áreas de niño y medio ambiente, tóxicos ambientales, interacción del estudio del gen y el medio ambiente.

## **3. Vacunación**

México tiene uno de los esquemas más completos de vacunación en la región, con ello se ha logrado la erradicación de la poliomielitis desde 1990, eliminando la difteria y el tétanos neonatal y teniendo bajo control la tos ferina, la parotiditis y la rubéola.

Una estrategia más del INSP en los próximos cinco años será la creación de la unidad de evaluación y desarrollo y adaptación tecnológica con capacidad e infraestructura multidisciplinaria para la realización de ensayos clínicos en humano Fase I, II, III y IV de vacunas en desarrollo, aprobadas o en uso. Con esto, se podrá desarrollar y evaluar técnicas diagnósticas, vacunas y tratamientos necesarios para detectar y controlar enfermedades infecciosas y con ello apoyar de manera estratégica los programas nacionales de vacunación.

El INSP en colaboración con el Centro para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) desarrollarán un sistema para la geo-referenciación del PROVAC el registro nominal de individuos sujetos a seguimiento de vacunación: el GeoPROVAC. Este sistema actualizará el PROVAC convirtiéndolo en una herramienta de planeación y operación que facilitará el seguimiento de niños y adultos sujetos de vacunación. El GeoPROVAC permitirá a los operadores del programa de vacunación universal planear las campañas de vacunación utilizando mapas digitales que permitan el trazo de rutas que optimicen las cadenas de frío y los recursos destinados a este programa.

Adicionalmente con la geo-referenciación del PROVAC la información quedará ligada a los datos de los censos realizados por el INEGI y a las proyecciones poblacionales que estima el CONAPO, facilitando así la validación externa de los niveles de cobertura. Con la información de cobertura de vacunación geo-referenciada será también posible estimar el impacto del programa al cruzar la información de vigilancia epidemiológica y de las encuestas nacionales de salud.

## **4. Prevención y control de la tuberculosis**

La prevención y control de la tuberculosis se considera como una prioridad global y nacional que requiere un programa específico para disminuir el riesgo de enfermar y morir por esta causa.

EL INSP atenderá dentro de su programa de trabajo y de manera particular esta patología a través de los programas de investigación de la Unidad de Investigación en Tuberculosis.

## 5. Control de riesgos relacionados con el comportamiento

- El sobrepeso y la obesidad, la hiperglicemia, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son los cuatro factores de riesgo a los que nos enfrentamos hoy en nuestro país. De acuerdo a información de la SSA, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares son riesgo que causan alrededor de 163 000 muertes por año.
- Prevención de la diabetes mellitus. Se estima que hay poco más de 5 millones de personas de 20 años o más que sufren de diabetes. Además de buscar esquemas efectivos de atención y apego a tratamientos, deberán intensificarse acciones de promoción mediante la actividad física y una alimentación saludable.
- Prevención de la hipertensión arterial. Este es un riesgo creciente en la población mayor de 20 años en nuestro país y que hoy demanda un atención inmediata diseñando nuevas estrategias e innovaciones en prevención como las desarrolladas en el 2005 a través de grupos de ayuda que incluyan el control de peso corporal, la promoción por actividad física y de alimentación saludable.
- Tabaquismo. Es el principal factor de riesgo para muerte prematura tanto en mujeres como en hombres, calculando alrededor de 24 mil muertes anuales en nuestro país. Un grupo de atención especial deberán ser los niños y adolescentes buscando establecer medidas que permitan por una parte disminuir el consumo de tabaco y por otra parte el diseño de programas de prevención. Especial interés deberá revestir la atención en mujeres ya que la prevalencia se incrementó entre 2000 y 2006 de 8.4 a 10.7% en el grupo de 20 a 29 años.
- Promoción de la salud sexual y reproductiva. Se destacan las acciones de información y educación, promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la oferta de servicios de salud reproductivos con énfasis en la población adolescente, de indígenas y discapacitados y el estímulo del hombre al cuidado de su salud reproductiva.

Considerando que la DM, HTA y Tabaquismo son temas de fundamental atención para la salud pública de nuestro país, en mayo del 2007 el INSP planteó dentro de sus líneas de investigación las siguientes acorde con estos problemas de salud y con ello coadyuvar a la prevención y control de estas enfermedades crónicas, abordando de manera frontal investigación sobre:

- Enfermedades crónicas (DM,HTA)
- Salud reproductiva y perinatal

## 6. Control de otros riesgos

- Cáncer Cérvico-uterino.  
A pesar de los grandes esfuerzos gubernamentales para aumentar la cobertura, el CaCu continúa siendo un problema de Salud Pública en México y la región. Evaluar las nuevas alternativas de prevención primaria y secundaria se constituyen como una prioridad.
- Detección temprana y atención del Cáncer de mama.  
Entre 2001 y 2005 el número de muertes se incrementó en un 20%, es la segunda causa de muerte en mujeres en nuestro país. Deberán implementarse acciones para la detección temprana y la atención oportuna, acordes con el perfil epidemiológico de riesgo de las mujeres mexicanas.

Ambos temas forman parte de las líneas de investigación para los próximos años en el INSP.

## **7. Capital humano en salud**

La base gubernamental de salud pública en los niveles federal, estatal y local está conformada por la estructura física, las redes de información y el capital humano. Las actividades realizadas por las diferentes escuelas de salud pública serán determinantes para que el Sector Salud pueda dotar a la población de profesionales preparados para los servicios y la protección adecuados, sobre todo ahora que el país experimenta transiciones significativas desde el punto de vista ambiental, epidemiológico y demográfico.

En este sentido, la enseñanza de la salud pública deberá responder a las necesidades de formación y capacitación del capital humano de los servicios de salud, por lo cual el vínculo de las instituciones educativas con los servicios a nivel estatal y Nacional deberá ser muy estrecho. El INSP está desarrollando estrategias para fortalecerlo a través de la realización del un Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación de Recursos Humanos en Salud Pública a nivel Nacional, el cual brindará los elementos a fin de que los estudiantes y graduados del INSP, futuros trabajadores y profesionales que habrán de enfrentar los cambios y desafíos, tanto en los sistemas de salud como en el perfil de las poblaciones, respondan eficientemente a los patrones de salud-enfermedad, resultado de las transiciones ya mencionadas y a urgencias ambientales y de salud derivadas de riesgos y enfermedades emergentes.

Ellos habrán también de estar preparados para traducir y aplicar el nuevo conocimiento, adquirir competencias multidisciplinarias e incorporar nuevas tecnologías para desarrollar sus funciones esenciales y comprender las nuevas áreas de desarrollo.

Para responder a estas necesidades, el INSP ha buscado nuevas estrategias de enseñanza que le permitan, por un lado, incrementar la cobertura y por otro, mantener la calidad de sus programas. Esto se ha logrado a través de la formación y capacitación en servicio utilizando la enseñanza virtual a través de tecnologías innovadoras que permiten el desarrollo de los principales programas orientados a la operación de los servicios de salud a nivel Nacional.

Por lo anterior se encuentran en desarrollo proyectos ambiciosos orientados a resolver la necesidad de formación de áreas estratégicas de operación de los servicios, como son los jefes jurisdiccionales y los promotores de salud. Esto en colaboración con las instancias correspondientes. En el campo de la capacitación, durante el año pasado y este se han desarrollado proyectos de gran envergadura orientados a la capacitación del personal operativo del Sistema de protección Social en Salud y del personal directivo a través de cursos y diplomados en liderazgo y dirección de servicios de salud. Estos proyectos continuarán o se adecuarán en función a las necesidades de los propios servicios de salud.

Con ello este instituto estará atendiendo el mandato del gobierno federal en cuanto a la alineación de nuestro programa de formación de recursos humanos a la estrategia del PRONASA 2007-2007 sobre “el fortalecimiento de la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos”.

## **8. Las nuevas iniciativas del Sector**

El INSP debe seguir jugando un papel muy importante en el aporte de información, generación de insumos y diseño de estrategias para las estrategias y líneas de acción de la Secretaría de Salud así como para construir mecanismos de transversalidad con otras instituciones del sector y con otros sectores y la afiliación progresiva de familias al Sistema de Protección en Salud.

Las Caravanas de la Salud, cuyo propósito es garantizar la oferta de servicios de calidad en zonas marginadas, pueden beneficiarse con la información acumulada en el sistema de información geográfica desarrollado por el Núcleo de Acopio y Análisis de Información en Salud (NAAIS) del Instituto, que contiene bases de datos georeferenciadas sobre las poblaciones que carecen de servicios debido a su ubicación geográfica, dispersión, acceso difícil y alta movilidad.

El INSP cuenta con el personal científico idóneo para conformar un grupo de especialistas académicos y profesionales de la salud pública (con participantes del IMSS, SSA, INSalud, ISSSTE, UNAM, CINVESTAV y de los estados) del más alto nivel que podrá intervenir en los programas de Prevención y Control de Enfermedades del Sector.

## **9. Los retos**

Los retos del INSP a cinco y diez años son:

- Ser el Instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región.
- Ser el Instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala.
- Ser el Instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector

## **Organización del Programa**

### **La Misión y Visión del INSP 2007 – 2011**

El nuevo enfoque de la misión del Instituto Nacional de Salud Pública, hace especial énfasis en la “Contribución al desarrollo pleno y sano de todos los miembros de la sociedad”. Con este propósito, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), durante los próximos 5 y 10 años, priorizará el desarrollo de investigación por misión, para generar información e intervenciones comunitarias aplicadas, que coadyuven a conocer y mejorar las condiciones de salud de la población mexicana e identifiquen los diversos factores que producen inequidad en el acceso a la salud.

Con el fin de guiar las actividades del Instituto para el cumplimiento de su misión y visión se desarrollará un plan estratégico a partir del establecimiento de iniciativas para mejorar la efectividad, eficiencia, relevancia, rentabilidad y transparencia en las cuatro áreas prioritarias del quehacer institucional: investigación con misión, enseñanza de postgrado, vinculación (servicio) y administración eficiente. Todas ellas han requerido la revisión de los objetivos y metas con base en la misión del INSP. El plan

estratégico se construyó con base en diez directrices principales como guías para apuntalar la responsabilidad social y la relevancia con excelencia de sus actividades.

La esencia principal del plan estratégico se encuentra en el reenfoque de las actividades sustantivas del Instituto para cumplir su objetivo primario que es coadyuvar a mejorar la salud de la población y cumplir el compromiso social manifiesto en su misión.

### **Misión**

Contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población mediante la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la salud pública

### **Visión**

El INSP será reconocido nacional e internacionalmente como una institución eficiente, relevante, íntegra y moderna en el ejercicio y desarrollo de la salud pública.

### **Objetivos Estratégicos.**

Nuestros objetivos estratégicos están alineados y en concordancia a los objetivos del PRONASA 2007-2012.

#### **1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública**

- 1.1 Crear una Unidad de Gestión de Recursos de Financiamiento
- 1.2 Integrar una Unidad de Difusión y Divulgación Metas del INSP
- 1.3 Operar un programa de promoción de servicios y productos del INSP

#### **2. Formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública**

- 2.1 Operar programas académicos pertinentes, innovadores y vanguardistas. Rediseño del 100% de los programas a cinco años.
- 2.2 Formar profesionales con competencias de alto valor estratégico en cinco años y consolidarlos a 10 años
- 2.3 Mantener la certificación del CEPH y CONACYT en todos nuestros programas a 10 años
- 2.4 Lograr certificación con Europa a cinco años y ASPHER a diez
- 2.5 Operar un sistema de intercambio estudiantil con financiamiento como parte del programa académico a cinco años
- 2.6 Capacitar de manera permanente a la planta docente. En cinco años 50% de los docentes capacitados y 80% en diez años
- 2.7 Ofrecer diversas modalidades de capacitación en servicio. Incrementar el número de alumnos capacitados en educación continua en 30% en cinco años y 50% en diez
- 2.8 Abrir el Campus Virtual INSP en cinco años y consolidarlo en diez años
- 2.9 Establecer vínculos con otras instituciones educativas para la apertura de nuevos programas (doctorado en salud Ambiental y Maestría en Epidemiología Clínica) en cinco años y su consolidación en 10 años

2.10 Lograr el liderazgo académico del INSP con los órganos académicos nacionales e internacionales en salud pública

### **3. Evaluar programas a gran escala del Sector Salud**

- 3.1 EL INSP será reconocido como la mejor institución para estudios de evaluación y encuestas en salud en México en los próximos cinco años
- 3.2 Evaluación de 10 programas en cinco años y 15 programas nacionales de salud a diez
- 3.3 Consolidar la evaluación de programas en el área cualitativa, evaluación de procesos y econometría en los siguientes cinco años
- 3.4 Crear una Encuestoteca Digital para consulta nacional en los siguientes dos años
- 3.5 Vincular al Centro de Evaluación de Encuestas e Información en Salud con organismos internacionales en cinco y diez años
- 3.6 Crear la Asociación Latinoamericana de Evaluación de Impacto en los próximos cinco años

### **4. Producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud**

- 4.1 100% de las nuevas contrataciones de investigadores estarán asociadas a las líneas de investigación del INSP en los próximos cinco años
- 4.2 Incrementar en un 50 % en cinco años y en 100% en 10 años las colaboraciones nacionales e internacionales por investigador
- 4.3 Incrementar la proporción de investigadores del INSP en el SNI a 80 en cinco años y el 100% en diez
- 4.4 Incrementar la productividad científica del INSP de 1.5 a 2.0 Artículos por Investigador en cinco años y en 3.0 en diez años
- 4.5 Promover el desarrollo de nuevos proyectos de investigación en Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Cáncer, Salud Ambiental y Salud Reproductiva en cinco años
- 4.6 Implementar intervenciones a gran escala diseñadas con base en evidencia científica con procesos de evaluación en escuelas, establecimientos de salud y la comunidad en los siguientes cinco años
- 4.7 Generar información científica sobre políticas y programas exitosos para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas, a cinco años
- 4.8 Lograr que el 40% de los proyectos a cinco años y el 50% a diez años cuenten con apertura programática
- 4.9 Crear la Unidad de investigación en Sistemas de información e inteligencia en salud

### **5. Promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional**

- 5.1 Crear el Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud en 2008
- 5.2 Formar parte del consorcio EUROsociAL, y coordinar el área de gobernanza en sistemas de salud , durante los siguientes cinco años
- 5.3 Crear cinco Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS) en cinco años y 10 en operación en diez años
- 5.4 Crear cuatro Centros Regionales de Investigación en Salud Pública en México en cinco años y consolidar su funcionamiento a los siguientes cinco
- 5.5 Crear la Unidad de evaluación y desarrollo y adaptación tecnológica para realización de ensayos clínicos en humanos fase I,II,III y IV de vacunas aprobadas, a cinco años.
- 5.6 Crear Centros de referencia para el diagnóstico de los patógenos causantes de enfermedades emergentes y reemergentes en cinco años

- 5.7 Reforzar el Programa de Vigilancia Epidemiológica Oportuna del INSP y del CENAVE en los próximos cinco años
- 5.8 Crear el Laboratorio de Toxicología ambiental, en 2009
- 5.9 Crear tres Unidades de Salud Poblacional en cinco años
- 5.10 Crear un Centro Regional de Referencia y Servicios para cuantificación de exposición al humo de tabaco, en 2009
- 5.11 Crear un Centro de Referencia Regional y Servicio para determinación poblacional de ADN de VPH en cinco años
- 5.12 Operar el Laboratorio de Nutrición en 2009
- 5.13 Consolidar las líneas de investigación sobre Grupos Vulnerables, Protección Social, Recursos Humanos en Salud y Medicamentos en cinco años
- 5.14 Consolidar en cinco años el Núcleo de Liderazgo en Salud

## Las estrategias del INSP 2007-2012

### 1. Investigación relevante para promover la salud.

Con el fin de que las actividades del INSP de investigación sean relevantes para la salud de los mexicanos, se hace necesario reencausarlas, comprometernos a que tengan un destino en acciones y políticas de salud y redirigir nuestros esfuerzos a hacia la producción de conocimiento para reducir la inequidad en salud y producir estrategias dirigidas al apoyo del sector en sus esfuerzos de lograr el alcance de los servicios para todos, sin menoscabo de la excelencia en las publicaciones, con lo que se logrará la relevancia de nuestras actividades y nuestra institución.

Para encauzar los esfuerzos de los investigadores hacia los objetivos institucionales, se requiere la construcción de condiciones laborales y espacios fortalecidos por la confluencia complementaria de los expertajes mejor calificados, alimentados por el intercambio constante de ideas con los usuarios directos e indirectos de los productos que generamos (el sector salud y la sociedad civil).

En este sentido, la definición de prioridades institucionales deberá contar con la participación de sus usuarios, pero también deberá hacer uso de la capacidad visionaria de su cuerpo académico para la identificación de problemas y oportunidades.

La pertinencia, relevancia y excelencia de la investigación deberá evaluarse por instancias organizadas del mismo modo.

El INSP ha avanzado ya hacia esta nueva organización para la conducción de la investigación. El cambio cultural requirió de iniciativas para la promoción de la investigación por misión; en talleres participativos en todos los centros, la Misión y Visión institucionales, propuestas por un grupo ad hoc, fueron discutidas y modificadas y posteriormente difundidas en su versión final a todo el instituto.

La investigación transdisciplinaria también ha avanzado en el INSP; sin embargo, todavía existen dificultades para la integración de grupos y la estructuración de líneas de investigación.

Con el objeto de contar con un sistema para la consulta a los usuarios, planeación, monitoreo de las líneas y proyectos de investigación y el desempeño de los investigadores y grupos de investigación, se planteó la creación de un nuevo cuerpo consultivo de la institución: la Comisión Académica de

Investigación (CAI). La CAI fue integrada por los investigadores en ciencias médicas nivel F del INSP con nivel II o III en el SNI, los directores generales adjuntos de los centros que integran el Instituto y dos vocales científicos externos, presididos por el Director General y el presidente de la Comisión de Investigación como secretario técnico. Las funciones asignadas a la CAI son:

- La integración de un programa anual de investigación armónico con las capacidades y recursos de los grupos de investigación.
- Establecer procesos, mecanismos y lineamientos para atender y facilitar el desarrollo de proyectos en respuesta a demandas concretas del sector salud.
- Evaluar el desempeño de las líneas de investigación en desarrollo en el Instituto, las aportaciones científicas individuales y de los grupos de investigación.
- Diseñar y operar un sistema de monitoreo de consultorías, estudios, pesquisas y proyectos de investigación para responder a demandas y necesidades específicas.
- Consultar con usuarios externos del Instituto (Sector Salud y otras agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales) para identificar problemas prioritarios y necesidades de investigación.

Como producto del trabajo académico de la Comisión Académica de Investigación se han definido para los próximos años las siguientes:

#### LINEAS DE INVESTIGACIÓN (2007-2012)

1. Prevención y control de cáncer
2. Salud y grupos vulnerables
3. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
4. Prevención y control de TB
5. Salud ambiental
6. Prevención de lesiones y violencia
7. Salud sexual y prevención de SIDA e ITS
8. Promoción de estilos de vida saludables
9. Uso racional de Medicamentos y resistencia bacteriana
10. Recursos humanos en salud
11. Protección social en salud
12. Evaluación de programas y políticas de salud
13. Obesidad, Diabetes y Enfermedad cardiovascular
14. Desnutrición
15. Salud reproductiva

#### 2. Mejoría y modernización de la enseñanza en salud.

El PRONASA indica, en su estrategia nacional de promoción y prevención para una mejor salud, en su componente numero 6 referente al Desarrollo del Capital Humano en Salud Pública, la necesidad de contar con personal altamente capacitado y que se ubique en unidades de salud y jurisdicciones sanitarias, es en ese sentido que el INSP ha integrado dentro de sus actividades de enseñanza del programa académico contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población a través de la formación, capacitación y actualización del capital humano en salud. Para ello, los dos productos principales identificados del quehacer docente del Instituto son los programas académicos de excelencia

y la formación de profesionales con competencias de alto valor estratégico para el Sector Salud tanto a nivel de formación de postgrado como la actualización y capacitación del personal en servicio.

## 2.1 Programas Académicos de Excelencia

Los avances en el plan estratégico actual para ofrecer programas académicos sólidos, innovadores y actualizados, incluyen el rediseño curricular de la Maestría en Salud Pública con el enfoque basado en competencias. Es con este enfoque que se han rediseñado las cinco áreas de concentración. La práctica comunitaria deberá consolidarse como un medio para la mejoría de la salud de las comunidades y ser agentes de cambio con programas útiles de desarrollo que empoderen a éstas y formen a los alumnos en el trabajo comunitario.

Las estrategias propuestas para dar continuidad a estas medidas incluyen concluir con el rediseño de la Maestría en Ciencias de la Salud en sus diferentes áreas de concentración, así como rediseñar los programas de doctorado.

Proponemos incrementar progresivamente las unidades didácticas presenciales que operan con apoyo de las plataformas virtuales, desarrollando una colección digital de la bibliografía del programa académico.

Se están desarrollando alianzas estratégicas con otras instituciones nacionales e internacionales para desarrollar programas en colaboración que fortalezcan los vínculos y las oportunidades para los estudiantes. Se ha iniciado un sistema de registro y seguimiento de egresados. Así mismo dentro del plan estratégico se planteó fortalecer la práctica docente, para lo cual se diseñó un diplomado que se ha llevado a cabo en dos ocasiones.

Se ha priorizado elevar las tasas de graduación que ponían en riesgo la acreditación, a la fecha se ha mejorado significativamente pero seguirá siendo un indicador de proceso prioritario.

El fortalecimiento de la capacitación y actualización en servicio ha sido una línea de acción prioritaria por lo que el número de programas y alumnos capacitados ha aumentado considerablemente.

Se inició el programa de educación virtual para cursos y diplomados que fomentan la educación continua del personal en servicio, se pretende consolidar el programa para ser el referente obligado de cursos virtuales de educación continua en salud pública.

Por otra parte se ha fortalecido el programa de videoconferencias y el curso de verano. La Secretaría Académica ha estado involucrada en diversos cuerpos académicos nacionales e internacionales con el afán de recuperar el liderazgo académico del INSP así como elevar su visibilidad y empoderar a otras instituciones.

## 2.2 Formación de profesionales de alto valor estratégico

Los avances en este plan estratégico incluirán el diseño e implementación del Currículo Formativo para los estudiantes, así como el diseño y operación del Programa Institucional de Tutorías y el inicio de la base de datos de egresados de la ESPM.

El INSP cuenta con profesores-investigadores con gran experiencia. Esto aunado a la visión de mejora continua de la administración, facilitará las actividades y estrategias para el cumplimiento de los retos. Además se promoverá la capacitación continua para incorporar a las estrategias, elementos actuales y eficaces en las acciones dirigidas tanto a los alumnos como a los docentes.

La evaluación de salida que se desarrollará del currículo por competencias, logrará preparar a los alumnos para certificaciones nacionales e internacionales.

Se diseñó el programa de residencia médica en salud pública y promoción de la salud; actualmente se encuentra en revisión y se promoverán convenios para las rotaciones.

Se gestionará financiamiento para el intercambio estudiantil entre las escuelas miembros del ASPH.

También deberá prestarse atención regular a la revisión de los reglamentos y los procesos académicos, para ajustarlos a los nuevos lineamientos y lograr ser más eficientes en las tareas académico-administrativas.

Deberemos reforzar la promoción del programa académico y el proceso de selección de alumnos, para elevar la calidad de los alumnos que ingresan.

### 3. Desarrollo incluyente de la vinculación con los usuarios.

La eficiencia en la aplicación de los productos y resultados de las actividades sustantivas, el conocimiento para mejorar la salud, la innovación tecnológica y la formación de recursos humanos dependen en primera instancia de la utilidad y accesibilidad de estos productos y su relevancia para las actividades de los usuarios.

Sin embargo, la aplicación y el uso de estos productos dependen del cumplimiento en la entrega, aceptación, y la posibilidad de su utilización. En este sentido, se han hecho grandes avances en la consulta a los usuarios, en la planeación y elaboración de nuestras agendas de investigación y docencia, pero aún se requieren nuevas estrategias y mecanismos para hacer más eficiente el proceso completo, desde la consulta de necesidades hasta la entrega de productos útiles para los usuarios.

La relación directa con nuestros usuarios es fundamental para la incorporación efectiva del INSP a los procesos que alimentan y dirigen el desarrollo social. A la vez, es importante alimentar el quehacer institucional con elementos que confieran mayor pertinencia a nuestras acciones y productos.

Con el fin de dar cumplimiento a su misión, el INSP deberá participar en el esfuerzo nacional que se lleva a cabo para hacer llegar a las comunidades el conocimiento necesario para el cuidado y promoción de su salud.

Estas actividades apoyarán de manera muy importante a las diversas acciones propuestas por el PRONASA 2007-2012 en su estrategia sobre construcción de una nueva cultura para una mejor salud participando de manera estrecha en la integración del programa único de Promoción Educativa en Salud, con el fin de generar cambios en comportamientos, actitudes y estilos de vida.

Para ello, la información proporcionada deberá ser accesible para poder ser asimilada en el contexto cultural de los grupos hacia los que está dirigida y ser de utilidad para el desarrollo de actividades bien definidas de participación social, promoción y protección de la salud de las comunidades.

En esta nueva estrategia de vinculación con las comunidades y organizaciones de la sociedad civil, el Centro de Información para Decisiones en Salud Pública (CENIDSP), deberá tomar un papel muy activo, para ser el medio de vinculación del INSP con dos de sus usuarios más importantes: la población general y los tomadores de decisiones en salud.

Es en este sentido que la misión de CENIDSP será: *Traducir y divulgar el conocimiento científico, generado por el INSP y otras instituciones de salud pública, con base en evidencia científica, que apoye la toma de decisiones, la participación social y estilos de vida saludables de la población.*

Esto será posible a través de se propone el desarrollo de cuatro líneas para cumplir las interfases entre los resultados de la investigación en salud pública y su vinculación con la población en general y los tomadores de decisiones en salud. Estas líneas de acción son:

- a) Difusión del conocimiento
- b) Empoderamiento por parte de los actores de la salud pública
- c) Aplicación para el desarrollo del sistema de salud
- d) Evaluación a través de proyectos de investigación operativa

El Instituto deberá iniciar proyectos de investigación para la traducción del conocimiento científico y la aplicación de estrategias a los contextos culturales de los grupos a los que están dirigidos. Asimismo, se requiere investigación operativa para el diseño de estrategias acorde con los grupos blanco. Nuestro reto es traducir los conocimientos generados en beneficios a la comunidad, mediante el otorgamiento de asesoría, la información, educación y la difusión oportunas.

### 3.1 Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales

El Instituto ha participado activamente proporcionando conocimiento e información para la toma de decisiones en salud pública y en el análisis, evaluación y monitoreo de problemas sustantivos de las condiciones de salud, así como del impacto de las intervenciones y programas de salud. Dado el manejo de enormes recursos humanos, financieros y de infraestructura utilizados, es conveniente que las políticas nacionales de salud se evalúen y rediseñen en función de su impacto.

El INSP se ha constituido como un referente nacional y regional para tal efecto, como la evidencia la evaluación de los programas de prevención y control del cáncer cervical, los programas sociales Oportunidades, el Seguro Popular, Liconsa y el Programa de Ayuda Alimentaria (PAL), cuyos resultados permitirán evaluar la continuidad y mejoría de los mismos.

La participación del INSP debe extenderse para proporcionar elementos de información y análisis sobre el efecto a mediano y largo plazo del Seguro Popular, así como de la infraestructura y personal de salud disponible en todos los niveles de atención en los que se aplicará el Seguro Popular, así como el desarrollo de estrategias de implementación, organización y gerencia.

Con la participación del INSP en encuestas nacionales, se mantendrá la relevancia y pertinencia en materia de políticas y programas de desarrollo social y salud y se fortalecerá el acercamiento a las nuevas autoridades de las secretarías de Salud, SEDESOL y SEP para presentar los resultados de las evaluaciones y estudios relevantes para el diseño de políticas públicas.

El Instituto cuenta en el CISEI con el capital humano y la tecnología de punta que han permitido aportaciones científicas y tecnológicas en concordancia con los problemas de salud nacionales y globales.

#### 4. Centros Regionales de Investigación en Salud Pública.

Se gestionará la creación de cuatro Centros Regionales de Investigación en Salud Pública que estarían localizados en ciudades estratégicas (tamaño, presencia de otras instituciones de investigación y vías y medios de comunicación) en los cuatro puntos cardinales de la República. Cada uno de los centros extenderá la Misión Institucional hacia la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la salud pública. Esta experiencia ha sido iniciada ya en el Centro Regional de Investigación en Salud Pública del Sureste (CRISP, antiguamente Centro de Investigación de Paludismo) en Tapachula.

El Centro Regional de Tapachula ha desarrollado investigaciones en el campo de las enfermedades transmitidas por vectores, principalmente paludismo, dengue y enfermedad de Chagas. Asimismo, el Centro ha entrenado recursos humanos propios para la realización de estudios de alto nivel científico, y capacitado a profesionales y técnicos en salud. Funciona como sede adicional a la ubicada en Cuernavaca para la Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Enfermedades Infecciosas y para la Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Enfermedades Transmitidas por Vector. La ubicación del CRISP en la frontera sur del país es una ventaja estratégica para extender nuestra oferta académica y las posibilidades de investigación en problemas prioritarios de salud a los países centroamericanos.

El CRISP funcionaría como centro piloto para el desarrollo de los otros centros (posiblemente en Orizaba, Veracruz; Chilpancingo, Guerrero, Tijuana; y Ciudad Juárez, Chihuahua).

#### 5. Administración eficiente, efectiva y transparente.

La administración debe comprender por una parte elementos para evaluar las actividades académicas sustanciales del INSP y los elementos contables para el manejo de sus recursos financieros, y por otra, también debe contar con mecanismos para la inclusión de ambos componentes en una gestión institucional integral.

Los indicadores tradicionales de producción académica han sido muy útiles para la evaluación global del INSP y si bien indican el progreso global del instituto, no reflejan la contribución a nivel individual de grupos y centros. La complejidad que implica el dar seguimiento de todos los tipos de productos de investigación, docencia y vinculación requiere de un sistema de captura y monitoreo que permita el análisis desagregado y la agregación temática de éstos a todos los niveles mencionados.

##### 5.1 El uso del Tablero del Control como una herramienta fundamental para medir nuestro desempeño institucional

Las iniciativas para facilitar estos procesos y establecer indicadores y metas fueron diseñadas por medio de un ejercicio tipo Tablero de Control (TdC).

Para ello, realizamos una identificación de necesidades de crecimiento (estructura física, personal humano y filosofía) de la organización, y se describieron los procesos internos que son necesarios para concretar los productos de valor para los usuarios. La Misión y Visión del INSP fueron las piedras angulares en la elaboración del TdC de investigación del Instituto. Fue necesario redefinir el concepto de clientes, cuya acepción no correspondía a todos los usuarios y otros entes (agencias financiadoras y globalizadoras) que tienen ingerencia en las actividades y que son también destinatarios de los productos; éstos fueron mejor definidos como stakeholders.

Es en este contexto que el término usuarios (socialmente involucrados) engloba a todos ellos.

Además del alineamiento con la Misión institucional, el Tablero de Control fue construido con base en la necesidad de incluir a los usuarios y la participación de la comunidad científica en la planeación estratégica de la agenda de investigación y privilegiar el desarrollo de líneas con la participación de grupos transdisciplinarios, multicentro y multinivel. En el análisis de las condiciones necesarias para el desarrollo de la investigación encontramos que los procesos más importantes deberían de ser aquellos que deben facilitar las actividades y el desempeño de los propios investigadores, por lo que éstos fueron incluidos como usuarios internos del sistema.

De modo que los usuarios identificados de los productos de valor producidos por la investigación en el INSP incluyen, además de los propios investigadores, al Sector Salud y otros sectores gubernamentales, la sociedad civil, los propios alumnos del INSP, la comunidad científica y las agencias financiadoras y globalizadoras.

Con el fin de implementar procedimientos operativos que nos permitan dar cumplimiento a esta estrategia, el INSP ha iniciado la operación de dos sistemas de gestión. En los próximos cinco años el INSP contará con un área de Informática Administrativa, que ofrecerá servicio dedicado al desarrollo y mantenimiento de los sistemas administrativos y de gestión, que son:

#### 1. Sistema de Información para Investigación y Docencia

Este sistema es el medio para el registro de protocolos de investigación y para su revisión electrónica en las comisiones de investigación, ética y bioseguridad. Los datos ingresados sirven de fuente para la producción de los indicadores de desempeño a distintos niveles como son el individual, de Centro de investigación e institucional. El alcance de las capacidades del SIID se probó recientemente con la producción automática de los expedientes individuales de los investigadores que participaron en el proceso de Ingreso y Promoción en el Sistema de Investigadores de la Secretaría de Salud.

Está en completa operación desde el año 2005.

#### 2. Sistema electrónico de administración presupuestal y financiera

Navision integra en una sola base de datos todos los rubros que engloba la administración del INSP, de tal manera que los datos que se capturan en cualquiera de las áreas del INSP se encuentran

inmediatamente disponibles en todas las demás. Esta base de datos cuenta con diferentes niveles de seguridad y brinda acceso restringido basado en perfiles de usuario.

Con este sistema, cada usuario tiene acceso únicamente a los datos que le son pertinentes, además cada operación realizada es registrada en un archivo de registro de transacciones en el que se anota el tipo de movimiento, el usuario que lo realizó así como la fecha y hora en la que fue realizado. El sistema permite el manejo en línea de los procesos de petición de viáticos, requisiciones de compra, solicitudes de cheque, órdenes de servicio, contratos, etc., además del mantenimiento básico de la base de datos de la plantilla del personal, proyectos, cuentas bancarias, cuentas contables, cuentas presupuestales, personal de honorarios, gestión de almacenes y activos fijos. Lo más importante es que el sistema permite una interrelación entre la información.

Para lograr la implantación del sistema Navision ha sido necesario dar de baja los sistemas anteriores y sustituirlos por el sistema desarrollado para la operación del Instituto. Se ha requerido de una depuración de las cuentas contables y presupuestales de cada uno de los proyectos que se realizan en el INSP. La principal fuente de dificultades que nos hemos encontrado para lograr este objetivo radica en que los sistemas anteriores existían en forma aislada, por lo que los registros contables y presupuestales están siendo conciliados en forma manual. Una vez que finalicemos con esta labor a integración efectiva de los dos sistemas electrónicos (SIID y Navision) permitirá hacer más eficiente el registro y evaluación de las actividades del Instituto, al mismo tiempo de poder costear y evaluar de manera comparativa los procesos y sus resultados. Una nueva administración modernizada será la base para hacer más transparente el uso de los recursos manejados en el INSP por medio del rendimiento oportuno de cuentas basado en datos actualizados y a la vista de los interesados. No obstante, la optimización de los procesos administrativos, nuestro Instituto aún requiere de un cambio en la cultura organizacional, en la que los avances alcanzados en la nueva estrategia de asociación cooperativa de los investigadoresdocentes incluyan entre sus participantes al personal administrativo. Para ello, habrá que promover un cambio en la percepción de que el sistema administrativo es un elemento subordinado a las actividades de investigación, docencia y servicio, para concebirlo como una parte integral del proceso productivo. El personal administrativo debe por su parte sentir la importancia de su participación en el proceso y percibir los logros institucionales como propios. Éste es un proceso a largo plazo, que debe incluir la evaluación y premiación de su colaboración en el manejo de las líneas de investigación y los programas docentes.

## 6.- Desarrollo de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública.

La Unidad de Investigación en Sistemas de Información e Inteligencia en Salud Pública (UISIISP) estará formada por un grupo de investigadores en salud pública, informática, sistemas de salud y políticas públicas con el objetivo de producir conocimiento y recursos en tecnologías de información y comunicaciones aplicados a la salud pública. La UISIISP desarrollará investigaciones en el área de sistemas de información en salud y de políticas y normas para el manejo de información en salud con el fin de apoyar a la Secretaría en sus metas de unificación de los subsistemas de información en salud en un sistema integral de información del sector salud. Esta unidad se encargará de construir un sistema de información geográfica sectorial que integre los de datos disponibles en el sector salud con la información de otros sectores tales como el de desarrollo social, comunicaciones y transportes, educación pública y protección civil, entre otros, para desarrollar un sistema de inteligencia en que ofrezca la evidencia necesaria para la toma de decisiones en los diferentes niveles de responsabilidad de la Secretaría de Salud. Esta unidad tendría como objetivo la investigación operativa que conlleve a la

operación de salas de situación en todos los aspectos de la salud pública: Planeación estratégica sectorial, vigilancia epidemiológica y de riesgos con base poblacional, planeación operación y evaluación de programas y políticas de salud así como la rendición de cuentas en salud. Los objetivos de esta unidad incluirán el desarrollo investigaciones en el ámbito de política de información en salud con la finalidad de apoyar a la Secretaría de Salud a fortalecer el marco jurídico para desarrollar un sistema de información robusto nacional intersectorial en el que la iniciativa privada registre también la información correspondiente.

### **Seguimiento de metas e indicadores.**

#### **Indicadores de gestión y resultado**

El INSP integrará en el corto plazo un sistema de indicadores de resultado que permita evaluar y dar seguimiento a las iniciativas y acciones enmarcadas en nuestras estrategias institucionales, permitiéndonos con ello orientarnos hacia el logro en el cumplimiento de metas y resultados. Considerando la definición sobre indicadores de la OMS como "variables que sirven para medir los cambios", este sistema de indicadores de resultado nos brindará la capacidad de ajustar las estrategias existentes; nos ayudará a identificar y corregir problemáticas en la planeación y desarrollo de acciones. Nuestros indicadores de resultado surgen a partir de las variables que se identificaron por cada uno de los objetivos estratégicos. De esta manera, los principales indicadores son:

#### **Objetivos estratégicos del INSP/Indicadores de gestión y resultado.**

##### **1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública**

###### Indicadores

- Número de agencias /instituciones con gestión exitosa de recursos por Línea de Investigación por Misión
- Monto de recursos gestionados para apoyo a programas del INSP
- Número de convocatorias oportunamente identificadas/número total de convocatorias del periodo
- Número de programas de gobierno asesorados / número de programas que lo solicitan
- Número de resúmenes ejecutivos en salud pública editados
- Número de ruedas de prensa convocadas sobre problemas de salud pública

##### **2. Formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública**

###### Indicadores

- Porcentaje de certificaciones obtenidas del Programa Académico del INSP
- Número de programas académicos rediseñados (educación continua, maestría y doctorado)
- Porcentaje de alumnos egresados
- Numero de estudiantes graduados por año
- Número de personal docente capacitado
- Número de alumnos capacitados en programas de educación continua
- Número de convenios de colaboración establecidos con instituciones educativas, nacionales e internacionales

### 3. Evaluar programas a gran escala del Sector Salud

#### Indicadores:

- Número de programas evaluados
- Número de encuestas en salud realizadas
- Número de convenios de colaboración establecidos
- Número de publicaciones derivadas de la evaluación de encuestas en salud
- Numero de consultas y descargas realizadas a la Encuestoteca
- Numero de clientes diferentes para evaluación de encuestas

### 4. Producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud

#### Indicadores:

- Número de plazas de investigador integradas al INSP
- Número de colaboraciones nacionales internacionales presentadas
- Porcentaje de investigadores con promoción en el SNI
- Número de artículos científicos publicados por año, por Línea de Investigación por Misión
- Número de proyectos de investigación en apertura programática, por Línea de Investigación por Misión
- Número de participaciones en el diseño, evaluación y piloteo de intervenciones a gran escala desarrolladas

### 5. Promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional

#### Indicadores:

- Número de alianzas creadas
- Número de CEDESS creados
- Número de solicitudes de evaluación en sistemas de salud recibidas/año
- Número de CRISP creados
- Número de nuevos proyectos de investigación generados
- Número de convenios de colaboración de programas académicos establecidos

### **Rendición de cuentas**

Como parte de la transparencia de las acciones del INSP se informará a la Junta de Gobierno y al a ciudadanía de los avances y resultados de cada uno de los programas instrumentados. Para cumplir con este objetivo se promoverá entre los centros de investigación y la Secretaría Académica la difusión de los resultados obtenidos en diversos medios.

## V. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, PROSESA y PRONASA 2007-2012.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es una institución comprometida con el desafío que supone responder a las múltiples demandas que se le plantean desde la sociedad y desde las instancias gubernamentales. De acuerdo con esta óptica, las actividades del INSP, orientadas principalmente a la promoción de la salud de la población mediante la aplicación de políticas basadas en evidencia científica, se apegan a lineamientos que delimitan y orientan su trabajo como la Visión 2030 del Sistema de Salud Mexicano, que contempla un sistema único de salud que garantice el acceso universal a los servicios esenciales de salud.

En este sentido, el recuento de las actividades sustantivas del INSP refleja el compromiso institucional con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012. De esta manera, el objetivo principal que el INSP se ha planteado consiste en contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, lo que necesariamente implica reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.



El INSP es actualmente una institución estratégica en la agenda del sector salud, ya que incide de manera importante en diversas acciones que plantea el Programa Nacional de Salud 2007-2012. Éste señala que actualmente 73% de las muertes en el país se deben a padecimientos no transmisibles como la diabetes mellitus, los problemas cardiovasculares y el cáncer. Alrededor de 15% se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados con desnutrición, y cerca de 11% resultan de

lesiones accidentales e intencionales. Esto significa que la primera causa de morbilidad en el país está representada por padecimientos que requieren de atención compleja, de múltiples especialistas y que son de larga duración, lo que hace que su manejo sea más largo y costoso. La transición epidemiológica por la que atraviesa el país está asociada con el envejecimiento de la población y el reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, destacando la mala nutrición, la falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de drogas, la falta de seguridad vial y las prácticas sexuales de alto riesgo.

Para enfrentar estas enfermedades se hace necesario el desarrollo de nuevas estrategias de promoción y prevención de la salud, y el control de riesgos y enfermedades, actividades en las que el INSP ha trabajado de manera consistente.

El PRONASA 2007-2012 indica que alrededor del 15% de las muertes en el país se deben a infecciones comunes, problemas reproductivos y padecimientos asociados a desnutrición, 11% se deben a lesiones accidentales e intencionales y 73% a padecimientos no transmisibles como la diabetes mellitus, los problemas cardiovasculares y el cáncer.

Dichos padecimientos requieren de atención compleja, de larga duración y de múltiples especialistas, lo que hace su manejo más largo y costo. La transición epidemiológica por la que está atravesando nuestro país está asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, destacando la mala nutrición, falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de drogas, la falta de seguridad vial y las prácticas sexuales de alto riesgo.

Para enfrentar estas enfermedades será necesario el desarrollo de nuevas estrategias de promoción y prevención de la salud y el control de riesgos y enfermedades.

Para poder enfrentar estos retos el PRONASA 2007-2012 define con cinco objetivos, diez estrategias y 74 líneas de acción.

#### Objetivos del PRONASA 2007-2012

1. Mejorar las condiciones de salud de la población.
2. Reducir las brechas o desigualdades de salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas.
3. Prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
4. Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud.
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

De las diez estrategias que propone el PRONASA 2007-2012, el quehacer del INSP está estrechamente vinculado con cinco que a continuación se mencionan, estableciendo la relación estrategia PRONASA-estrategia INSP.

| ESTRATEGIA                                                                                                                                     | LÍNEAS DE ACCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ESTRATEGIA INSP                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitario</b>                                                                          | <p>1.2 Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios.</p> <p>1.4. Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Desarrollo de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública</b>                                                                                                                                                            |
| <b>Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades</b>                                     | <p>2.2 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso o el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.</p> <p>2.7 Desarrollar acciones para el manejo de los determinantes críticos y comunes de la salud: alimentación saludable, actividad física e higiene.</p> <p>2.8. Impulsar una política integral en la prevención y atención del sobrepeso, Obesidad, diabetes mellitus, padecimientos cardio y cerebro-vasculares.</p> <p>2.13. Prevenir y controlar la tuberculosis.</p> <p>2.14 Promover la prevención, detección y atención del cáncer cérvico-uterino y de mama.</p> <p>2.15 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.</p> <p>2.16 Impulsar una política integral para el envejecimiento activo.</p> <p>2.20 Reformar y fortalecer la base social y comunitaria en salud.</p> <p>2.21 Vincular a los sectores educativo, social, ambiental y legislativo alrededor de las metas de salud comunes.</p> | <p><b>Desarrollo incluyente de la vinculación con los usuarios.</b></p> <p><b>Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.</b></p> <p><b>Centros Regionales de Investigación en Salud Pública.</b></p> |
| <b>Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud</b>                                          | <p>4.2 Facilitar el acceso a información confiable y oportuna, así como al desarrollo de la métrica e indicadores para la salud.</p> <p>4.7 Diseñar e implementar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.</b>                                                                                                                                                    |
| <b>Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector</b> | 7.1 Consolidar un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>· Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.</p> <p>· Desarrollo de la Unidad de inteligencia en salud pública.</p>                                                                               |
| <b>Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y</b>                                               | <b>8.1 Fortalecer el desarrollo de la investigación para facilitar la toma de decisiones, el registro de patentes y la</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>· Investigación relevante para promover la salud</p> <p>· Creación de los Centros Regionales de</p>                                                                                                                     |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>los recursos humanos</b> | <b>vinculación con la industria.</b><br><br><b>8.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes.</b><br><br><b>8.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.</b><br><br><b>8.6 Desarrollar competencias gerenciales.</b> | <b>Investigación en Salud Pública</b><br><br>· <b>Mejoría y modernización de la enseñanza en salud</b><br><br>· <b>Programas Académicos de Excelencia</b><br><br>· <b>Programas Académicos de Excelencia</b> |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## VI. Síntesis Ejecutiva

### Antecedentes

La creación del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en 1987 constituyó un avance importante para la integración de la salud pública como una disciplina esencial dirigida a apoyar el diseño y aplicación de las políticas públicas de salud en nuestro país con base en evidencia científica. La integración del INSP en el subsector de los Institutos Nacionales de Salud (INSalud) le proveyó de un nicho de extraordinaria riqueza para su desarrollo, al mismo tiempo que lo comprometía a una participación activa en el cuidado de la salud de la población en el ámbito nacional.

Desde su creación, el INSP fue pieza importante para el desarrollo de la investigación y la formación de recursos humanos altamente calificados requeridos para la reforma en materia de salud emprendida por el gobierno mexicano durante la segunda mitad de los ochenta. Esta reforma tenía como objetivos la integración de un sistema de salud más equitativo, efectivo y eficiente. Como parte de la reorganización, la Secretaría de Salud había iniciado el proceso para dejar de operar los servicios de salud y comenzado a asumir las funciones propias de la definición y la conducción de las políticas de salud.

La incorporación del INSP como parte de los nueve INSalud existentes en ese entonces lo hacía partícipe de los objetivos de éstos en el desarrollo de investigación científica en salud y en la capacitación del personal de salud. El trabajo de estos institutos que dirigen fundamentalmente sus esfuerzos a la medicina curativa se vio complementado con la creación del INSP, cuyo objetivo principal es vincular el conocimiento desarrollado en los INSalud con una perspectiva poblacional para coadyuvar a lograr la salud integral de la población mexicana, incorporando un enfoque preventivo que oriente las políticas en la materia.

A diferencia de los otros INSalud, el INSP no tiene un campo de especialidad fácilmente identificable por la población y los otros miembros del sector gubernamental. En la salud pública, la práctica de la medicina adquiere una dimensión poblacional en la que el conocimiento médico se fortalece con otras disciplinas para cuidar y mejorar la salud de las comunidades. Así, la práctica de la salud pública tiene una función y está basada en la organización social. Este concepto ha sido bien resumido por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América, que define el quehacer de la salud pública como “la serie de acciones que se ponen en juego para cumplir el mandato que dicta la sociedad para promover y crear los entornos que favorecen el desarrollo pleno y sano de todos sus miembros”.

### Objetivos y metas

La esencia principal del plan estratégico se encuentra en el reenfoque de las actividades sustantivas del Instituto para cumplir su objetivo primario que es coadyuvar a mejorar la salud de la población y cumplir el compromiso social manifiesto en su misión.

### Misión

Contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población mediante la generación de conocimiento, la innovación en los sistemas de salud y la formación de recursos humanos para la salud pública

## **Visión**

El INSP será reconocido nacional e internacionalmente como una institución eficiente, relevante, íntegra y moderna en el ejercicio y desarrollo de la salud pública.

## **Objetivos Estratégicos.**

Nuestros objetivos estratégicos están alineados y en concordancia a los objetivos del PRONASA 2007-2012.

### **1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública**

- 1.1 Crear una Unidad de Gestión de Recursos de Financiamiento
- 1.2 Integrar una Unidad de Difusión y Divulgación Metas del INSP
- 1.3 Operar un programa de promoción de servicios y productos del INSP

### **2. Formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública**

- 2.1 Operar programas académicos pertinentes, innovadores y vanguardistas. Rediseño del 100% de los programas a cinco años.
- 2.2 Formar profesionales con competencias de alto valor estratégico en cinco años y consolidarlos a 10 años
- 2.3 Mantener la certificación del CEPH y CONACYT en todos nuestros programas a 10 años
- 2.4 Lograr certificación con Europa a cinco años y ASPHER a diez
- 2.5 Operar un sistema de intercambio estudiantil con financiamiento como parte del programa académico a cinco años
- 2.6 Capacitar de manera permanente a la planta docente. En cinco años 50% de los docentes capacitados y 80% en diez años
- 2.7 Ofrecer diversas modalidades de capacitación en servicio. Incrementar el número de alumnos capacitados en educación continua en 30% en cinco años y 50% en diez
- 2.8 Abrir el Campus Virtual INSP en cinco años y consolidarlo en diez años
- 2.9 Establecer vínculos con otras instituciones educativas para la apertura de nuevos programas (doctorado en salud Ambiental y Maestría en Epidemiología Clínica) en cinco años y su consolidación en 10 años
- 2.10 Lograr el liderazgo académico del INSP con los órganos académicos nacionales e internacionales en salud pública

### **3. Evaluar programas a gran escala del Sector Salud**

- 3.1 EL INSP será reconocido como la mejor institución para estudios de evaluación y encuestas en salud en México en los próximos cinco años
- 3.2 Evaluación de 10 programas en cinco años y 15 programas nacionales de salud a diez
- 3.3 Consolidar la evaluación de programas en el área cualitativa, evaluación de procesos y econometría en los siguientes cinco años
- 3.4 Crear una Encuestoteca Digital para consulta nacional en los siguientes dos años
- 3.5 Vincular al Centro de Evaluación de Encuestas e Información en Salud con organismos internacionales en cinco y diez años
- 3.6 Crear la Asociación Latinoamericana de Evaluación de Impacto en los próximos cinco años

#### **4. Producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud**

- 4.1 100% de las nuevas contrataciones de investigadores estarán asociadas a las líneas de investigación del INSP en los próximos cinco años
- 4.2 Incrementar en un 50 % en cinco años y en 100% en 10 años las colaboraciones nacionales e internacionales por investigador
- 4.3 Incrementar la proporción de investigadores del INSP en el SNI a 80 en cinco años y el 100% en diez
- 4.4 Incrementar la productividad científica del INSP de 1.5 a 2.0 Artículos por Investigador en cinco años y en 3.0 en diez años
- 4.5 Promover el desarrollo de nuevos proyectos de investigación en Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Cáncer, Salud Ambiental y Salud Reproductiva en cinco años
- 4.6 Implementar intervenciones a gran escala diseñadas con base en evidencia científica con procesos de evaluación en escuelas, establecimientos de salud y la comunidad en los siguientes cinco años
- 4.7 Generar información científica sobre políticas y programas exitosos para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas, a cinco años
- 4.8 Lograr que el 40% de los proyectos a cinco años y el 50% a diez años cuenten con apertura programática
- 4.9 Crear la Unidad de investigación en Sistemas de información e inteligencia en salud

#### **5. Promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional**

- 5.1 Crear el Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud en 2008
- 5.2 Formar parte del consorcio EUROsociAL, y coordinar el área de gobernanza en sistemas de salud , durante los siguientes cinco años
- 5.3 Crear cinco Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS) en cinco años y 10 en operación en diez años
- 5.4 Crear cuatro Centros Regionales de Investigación en Salud Pública en México en cinco años y consolidar su funcionamiento a los siguientes cinco
- 5.5 Crear la Unidad de evaluación y desarrollo y adaptación tecnológica para realización de ensayos clínicos en humanos fase I,II,III y IV de vacunas aprobadas, a cinco años.
- 5.6 Crear Centros de referencia para el diagnóstico de los patógenos causantes de enfermedades emergentes y reemergentes en cinco años
- 5.7 Reforzar el Programa de Vigilancia Epidemiológica Oportuna del INSP y del CENAVE en los próximos cinco años
- 5.8 Crear el Laboratorio de Toxicología ambiental, en 2009
- 5.9 Crear tres Unidades de Salud Poblacional en cinco años
- 5.10 Crear un Centro Regional de Referencia y Servicios para cuantificación de exposición al humo de tabaco, en 2009
- 5.11 Crear un Centro de Referencia Regional y Servicio para determinación poblacional de ADN de VPH en cinco años
- 5.12 Operar el Laboratorio de Nutrición en 2009
- 5.13 Consolidar las líneas de investigación sobre Grupos Vulnerables, Protección Social, Recursos Humanos en Salud y Medicamentos en cinco años
- 5.14 Consolidar en cinco años el Núcleo de Liderazgo en Salud

#### **Presupuesto**

**Presupuesto autorizado y ejercido por capítulo de gasto.  
Instituto Nacional de Salud Pública, enero- noviembre 2012  
(miles de pesos)**

| Capítulo | Autorizado | Modificado | Ejercido   | Variación |
|----------|------------|------------|------------|-----------|
| 1000     | 241,091.20 | 253,076.50 | 253,076.50 | 0.00      |
| 2000     | 63,148.10  | 71,335.20  | 71,335.20  | 0.00      |
| 3000     | 183,735.40 | 203,236.70 | 203,236.70 | 0.00      |
| 4000     | 46,923.70  | 63,999.60  | 63,999.60  | 0.00      |
| 5000     | 18.20      | 34.90      | 34.90      | 0.00      |
| 6000     | 4,000.00   | 3,818.80   | 3,818.80   | 0.00      |
| Totales  | 538,916.60 | 595,501.70 | 595,501.70 | 0.00      |

**Presupuesto Ejercido recursos fiscales y propios**

| Capítulo | Denominación               | Ejercido    |             |             |             |             |             |                    | Total<br>Global |
|----------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|
|          |                            | 2006        | 2007        | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012/ <sup>1</sup> |                 |
| 1000     | Servicios Personales       | 191,717,772 | 198,463,605 | 221,882,950 | 242,130,983 | 251,609,467 | 300,887,499 | 175,895,355        | 1,582,587,631   |
| 2000     | Materiales y Suministros   | 17,185,380  | 17,858,590  | 19,215,489  | 28,665,997  | 16,861,134  | 24,189,537  | 23,161,754         | 147,137,881     |
| 3000     | Servicios Generales        | 43,437,888  | 39,217,761  | 50,622,975  | 87,517,244  | 106,697,950 | 171,373,383 | 65,319,256         | 564,186,457     |
| 4000     | Ayudas                     | 100,000     | 131,446     |             | 24,935,783  | 18,762,052  | 59,206,170  | 33,600,517         | 136,735,968     |
| 5000     | Bienes Muebles e inmuebles | 5,200,000   |             | 1,518,901   | 11,337,486  | 2,626,797   | 2,638,376   | 53,702             | 23,375,262      |
| 6000     | Obra Pública               | 46,115,260  | 1,900,000   | 3,465,000   | 3,999,997   | 4,021,035   |             | 1,472,883          | 60,974,175      |
| Total    |                            | 303,756,300 | 257,571,402 | 296,705,315 | 398,587,490 | 400,578,435 | 558,294,965 | 299,503,467        | 2,514,997,374   |

Cifras en pesos

Los recursos que han transferido al INSP en los últimos años, se han destinado a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo normal de operación y el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

El presupuesto del capítulo 1000 “Servicios Personales” se destina al pago de sueldos y prestaciones al personal que se encuentra en estructura, ya sean de base, confianza o mandos medios.

Del capítulo 2000 “Materiales y Suministros” el mayor porcentaje del monto autorizado se ha utilizado en el pago de reactivos y suministros químicos, como el caso del nitrógeno líquido, el cual se utiliza para proteger las muestras y sueros. Así mismo, en este rubro se adquieren insumos de papelería e impresión, el pago de combustibles para vehículos oficiales, suscripciones a revistas y periódicos en papel o electrónicos, los cuales son de importante apoyo para el servicio que proporciona la Biblioteca, el pago de uniformes y prendas de protección para el personal de base.

El capítulo 3000 “Servicios Generales” integra el pago por los servicios como asesorías y consultorías, servicios subrogados de limpieza, fotocopiado, mensajería, trabajos de impresión, pago de boletos de avión, pago de viáticos, entre otros.

El capítulo 4000 “Ayudas” se refiere a los recursos para pagas de defunción; a partir del año 2009 se incluyó en este rubro de gasto el concepto de “voluntarios”, los cuales se refieren a los pagos realizados a las personas que apoyan en la toma de encuestas.

En el capítulo 5000 “Bienes Muebles e inmuebles” por el periodo 2006-2012 se han ejercido un total de 23,375.0 miles de pesos, la inversión más fuerte se realizó en el año 2009, en este año se adquirieron equipos de laboratorio y mobiliario y equipo.

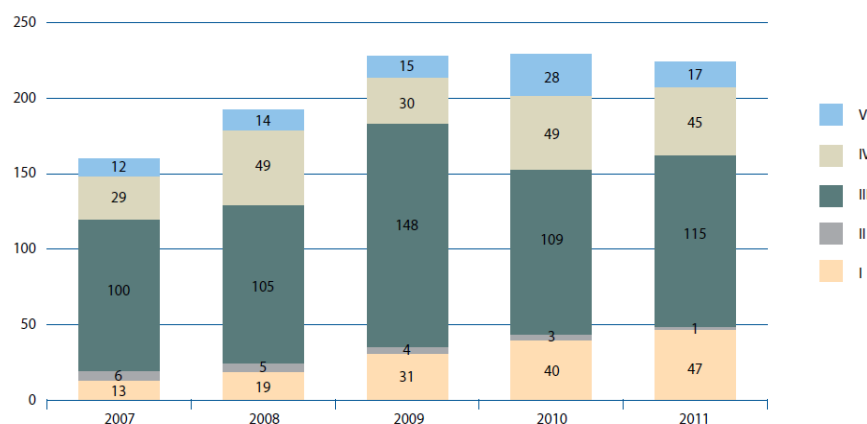
En el capítulo 6000 “Obra Pública” destaca el presupuesto ejercido en el año 2006 por 46,115.3 miles de pesos, este monto se refiere al pago realizado por los siguientes proyectos de inversión: laboratorio de nutrición, construcción de bodega, mantenimiento a las instalaciones, construcción de contenedor.

## Logros y resultados

### Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores –SNI-

| Tipo de publicación | Candidato |    | Nivel I |    | Nivel II |    | Nivel III |    | Total |     |
|---------------------|-----------|----|---------|----|----------|----|-----------|----|-------|-----|
|                     | n         | %  | n       | %  | n        | %  | n         | %  | n     | %   |
| 2007                | 14        | 14 | 65      | 64 | 14       | 13 | 9         | 9  | 102   | 100 |
| 2008                | 13        | 12 | 73      | 65 | 17       | 15 | 9         | 8  | 112   | 100 |
| 2009                | 12        | 10 | 78      | 64 | 20       | 17 | 11        | 9  | 121   | 100 |
| 2010                | 8         | 6  | 81      | 68 | 19       | 16 | 12        | 10 | 120   | 100 |
| 2011                | 10        | 8  | 73      | 61 | 23       | 19 | 14        | 12 | 120   | 100 |

Publicaciones científicas 2007-2011



Alumnos matriculados por programa<sup>12</sup> durante el periodo 2007-2011

| Programa                                            | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Doctorado                                           | 27   | 59   | 80   | 84   | 94   |
| Maestría en Ciencias                                | 146  | 209  | 199  | 213  | 214  |
| Maestría en Administración de Servicios de Salud    | *    | 21   | 12   | 6    | 1    |
| Maestría en Gerencia y Dirección en Salud           | *    | 8    | 6    | 3    | 3    |
| Maestría en Salud Pública                           | 333  | 458  | 620  | 554  | 468  |
| Maestría en Nutrición Clínica                       | *    | *    | 7    | 16   | 22   |
| Especialidad en Enfermería en Salud Pública         | 7    | 5    | *    | *    | *    |
| Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva | *    | *    | 29   | 41   | 41   |
| Especialidad en Promoción de la Salud               | *    | *    | *    | *    | 13   |
| Total                                               | 513  | 760  | 953  | 917  | 856  |

## VII. Acciones realizadas en el periodo.- Aspectos programáticos, presupuestales y contables

### VII.1 Autorización Presupuestaria por año, 2006-2012

| Años  | Capítulo | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          | Diferencia       |
|-------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 2006  | 1000     | 189,363.40        | 191,717.80        | 191,717.80        | -                |
|       | 2000     | 17,138.60         | 17,185.40         | 17,185.40         | -                |
|       | 3000     | 40,503.80         | 43,880.10         | 43,437.90         | 442.20           |
|       | 7000     | 100.00            | 100.00            | 100.00            | -                |
|       | 5000     | 5,200.00          | 5,200.00          | 5,200.00          | -                |
|       | 6000     | 1,900.00          | 46,115.30         | 46,115.30         | -                |
| Total |          | <b>254,205.80</b> | <b>304,198.60</b> | <b>303,756.40</b> | <b>442.20</b>    |
| 2007  | 1000     | 181,141.60        | 198,463.60        | 198,463.60        | -                |
|       | 2000     | 17,858.60         | 17,858.60         | 17,858.60         | -                |
|       | 3000     | 38,286.50         | 40,008.60         | 39,217.80         | 790.80           |
|       | 7000     | 100.00            | 131.40            | 131.40            | -                |
|       | 5000     | 8,000.00          | -                 | -                 | -                |
|       | 6000     | 13,900.00         | 1,900.00          | 1,900.00          | -                |
| Total |          | <b>259,286.70</b> | <b>258,362.20</b> | <b>257,571.40</b> | <b>790.80</b>    |
| 2008  | 1000     | 204,332.00        | 221,883.00        | 221,883.00        | -                |
|       | 2000     | 25,044.60         | 20,602.70         | 19,215.50         | 1,387.20         |
|       | 3000     | 48,577.60         | 50,623.00         | 50,623.00         | -                |
|       | 7000     | 99.00             | -                 | -                 | -                |
|       | 5000     | 1,485.00          | 2,018.90          | 1,518.90          | 500.00           |
|       | 6000     | 3,465.00          | 4,465.00          | 3,465.00          | 1,000.00         |
| Total |          | <b>283,003.20</b> | <b>299,592.60</b> | <b>296,705.40</b> | <b>2,887.20</b>  |
| 2009  | 1000     | 219,430.00        | 242,131.00        | 242,131.00        | -                |
|       | 2000     | 32,440.00         | 23,590.70         | 28,666.00         | - 5,075.30       |
|       | 3000     | 44,452.60         | 90,886.20         | 87,517.20         | 3,369.00         |
|       | 7000     | 100.00            | 26,642.10         | 24,935.80         | 1,706.30         |
|       | 5000     | 6,000.00          | 11,337.50         | 11,337.50         | -                |
|       | 6000     | 4,000.00          | 4,000.00          | 4,000.00          | -                |
| Total |          | <b>306,422.60</b> | <b>398,587.50</b> | <b>398,587.50</b> | -                |
| 2010  | 1000     | 226,452.80        | 251,609.50        | 251,609.50        | -                |
|       | 2000     | 11,973.20         | 15,960.10         | 16,861.10         | - 901.00         |
|       | 3000     | 66,731.60         | 110,424.80        | 106,698.00        | 3,726.80         |
|       | 7000     | 100.00            | 13,711.90         | 18,762.10         | - 5,050.20       |
|       | 5000     | 2,602.80          | 4,851.20          | 2,626.80          | 2,224.40         |
|       | 6000     | 4,000.00          | 4,021.00          | 4,021.00          | - 0.00           |
| Total |          | <b>311,860.40</b> | <b>400,578.50</b> | <b>400,578.50</b> | <b>0.00</b>      |
| 2011  | 1000     | 291,893.30        | 319,598.20        | 300,887.50        | 18,710.70        |
|       | 2000     | 37,316.50         | 37,444.80         | 24,189.50         | 13,255.30        |
|       | 3000     | 168,187.20        | 192,164.90        | 171,398.40        | 20,766.50        |
|       | 4000     | 40,000.00         | 88,454.10         | 59,181.20         | 29,272.90        |
|       | 5000     | -                 | 2,638.40          | 2,638.40          | -                |
|       | 6000     | 2,000.00          | -                 | -                 | -                |
| Total |          | <b>539,397.00</b> | <b>640,300.40</b> | <b>558,295.00</b> | <b>82,005.40</b> |

| Años         | Capítulo | Autorizado          | Modificado          | Ejercido            | Diferencia        |
|--------------|----------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
| <b>2012</b>  | 1000     | 166,354.00          | 167,769.80          | 175,895.40          | - 8,125.60        |
|              | 2000     | 50,295.30           | 56,411.70           | 23,161.80           | 33,249.90         |
|              | 3000     | 128,778.00          | 143,785.60          | 65,319.20           | 78,466.40         |
|              | 4000     | 37,323.70           | 54,399.60           | 33,600.50           | 20,799.10         |
|              | 5000     | 18.20               | 34.90               | 53.70               | - 18.80           |
|              | 6000     | 4,000.00            | 2,975.00            | 1,472.90            | 1,502.10          |
| <b>Total</b> |          | <b>386,769.20</b>   | <b>425,376.60</b>   | <b>299,503.50</b>   | <b>125,873.10</b> |
| <b>Total</b> | 1000     | 1,478,967.10        | 1,593,172.90        | 1,582,587.80        | 10,585.10         |
|              | 2000     | 192,066.80          | 189,054.00          | 147,137.90          | 41,916.10         |
|              | 3000     | 535,517.30          | 671,773.20          | 564,211.50          | 107,561.70        |
|              | 4000     | 77,323.70           | 142,853.70          | 92,781.70           | 50,072.00         |
|              | 7000     | 499.00              | 40,585.40           | 43,929.30           | - 3,343.90        |
|              | 5000     | 23,306.00           | 26,080.90           | 23,375.30           | 2,705.60          |
|              | 6000     | 33,265.00           | 63,476.30           | 60,974.20           | 2,502.10          |
| <b>Total</b> |          | <b>2,340,944.90</b> | <b>2,726,996.40</b> | <b>2,514,997.70</b> | <b>211,998.70</b> |

Cifras en pesos.

## Ejercicio 2006

La H. Cámara de Diputados aprobó para el ejercicio fiscal 2006 un presupuesto original de, 254 205.8 miles de pesos que se compone de Recursos Propios por 1 300.0 y Recursos Fiscales por 252 905.8; modificándose con ampliaciones de 58 504.0 miles de pesos y reducciones por 8 511.2 miles de pesos para quedar en un presupuesto modificado autorizado de 658 250.3 miles de pesos, que se compone de 1 300.0 de Recursos Propios y Recursos Fiscales por 302 898.5 miles de pesos y recursos de terceros por 354 051.8 miles de pesos que representa un 258.9 por ciento más con relación al autorizado original, reflejo de los recursos de terceros. El presupuesto ejercido por 657 808.1 miles de pesos, fue financiado con recursos propios de 857.8 miles de pesos, subsidios y transferencias de 302 898.5 miles de pesos y recursos de terceros por 354 051.8 miles de pesos, fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación.

El presupuesto autorizado original por 254 205.8 miles de pesos, dado a conocer por la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficio No. 216 de fecha 16 de enero del 2006, se integró por 252 905.8 miles de pesos de presupuesto federal y 1 300.0 miles de pesos de recursos propios, 99.5 y 0.5 por ciento respectivamente. Se modificó a 658 250.3 miles de pesos de recursos federales y 1 300.0 miles de pesos de recursos propios y 354 051.8 de Recursos de terceros no autorizados, de acuerdo a los oficios de autorización números 2006-12-NDY-18, 2006-12-NCH-54, 2006-12-NCH-62, 2006-12-172-415, 2006-12-513-472, 2006-12-513-573, 2006-12-U00-775, 2006-6-AYB-956, 2006-33-416-125, 2006-12-512-1004-, 2006-12-U00-947, 2006-12-513-1009, 2006-12-513-1059, 315-A-06-469. De los recursos autorizados, se ejercieron 657 808.1 miles de pesos, de recursos federales 302 868.5 miles de pesos y 857.8 miles de pesos de recursos propios y Recursos de terceros por 354 021.8 miles de pesos, la variación respecto al modificado por 442.2 miles de pesos se refiere a recursos propios no captados.

Del presupuesto total ejercido el 92.2 por ciento correspondió a gasto corriente y el 7.8 por ciento restante a gasto de capital.

- En gasto corriente se ejercieron 606 492.9 miles de pesos, lo que significó un ejercicio del gasto mayor en 245.4 por ciento más respecto a los 247 105.8 miles de pesos presupuestados originalmente; dicha variación corresponde a la erogación de recursos de terceros por 354 051.8 miles de pesos.
  - Servicios Personales. El presupuesto ejercido fue superior en 101.2 por ciento respecto a la asignación original, como resultado de:
    - ♦ La ampliación al presupuesto para cubrir el incremento salarial a la rama médica, paramédica y grupos afines por 2 642.2 miles de pesos mediante el oficio 2006-12-513-472 (25-08-06), ampliación por el incremento salarial a la rama médica, paramédica y grupos afines por 487.1 miles de pesos según oficio 2006-12-513-573 (19-09-06); ampliación por la reubicación de plazas por 60.7 y 71.4 miles de pesos según oficio 2006-33-416-125 (12-09-06); ampliación para el apoyo y complemento del estímulo a la productividad científica por 500.0 miles de pesos, oficio 2006-12-513-1059 (27-12-06); y reducción por 1 407.1 miles de pesos para el fortalecimiento del ramo 23.
    - ♦ El presupuesto ejercido en este capítulo de 191 717.8 corresponde al pago del personal. Al cierre del ejercicio 2006, el Instituto cuenta con 704 plazas en su plantilla operativa, de las cuales 11 son vacantes, en tanto que para el 2005 la plantilla fue de 695 plazas, 682 ocupadas y 13 vacantes.
  - Materiales y Suministros. Se observó un ejercicio presupuestario menor de 1 253.2 miles de pesos en comparación con la asignación original, variación que se deriva de:
    - ♦ La reducción al monto original por la transferencia compensada de recursos propios al capítulo 3000 servicios generales por 1 300.0 miles de pesos, oficio 315-A-06-469 (15-11-06) y la ampliación presupuestal para apoyar el proyecto de “Los problemas de salud frente a la violencia hacia las mujeres....” por 46.8 miles de pesos según oficio 2006-6-AYB-956 (12-10-06).
  - Servicios Generales. Los recursos ejercidos se incrementaron en 10.8 por ciento con relación al presupuesto original. Esta diferencia obedeció a:
    - ♦ Las ampliaciones y apoyos presupuestarios que recibió el Instituto durante el ejercicio fiscal 2006, destacando principalmente la ampliación líquida para apoyar la 9ª. Reunión de Prevención de lesiones por 1 150.0 miles de pesos, oficio 2006-12-172-415 (26-07-06); ampliación líquida para el proyecto “Los problemas de salud frente a la violencia hacia las mujeres....” por 1 153.2 miles de pesos según oficio 2006-6-AYB-956 (12-10-06); ampliación líquida para la impresión de documentos por 276.9 miles de pesos, oficio 2006-12-512-1004 (30-11-06) y el apoyo presupuestal para cubrir presiones de gasto por 4 500.0 miles de pesos de acuerdo al oficio 2006-12-U00-947 (27-12-06); así mismo se transfirieron los recursos propios programados del capítulo 2000 materiales y suministros por 1 300.0 miles de pesos.
    - ♦ Así mismo, este rubro sufrió dos reducciones presupuestarias por 353.2 y 3 350.6 miles de pesos, oficios 2006-12-NCH-54 (24-04-06) y 2006-12-NCH-62 (30-04-06) respectivamente, los cuales sirvieron de apoyo para el Instituto Nacional en Medicina Genómica.

- En el rubro de Otros de Corriente se encuentran incluidos 100.0 miles de pesos para el pago de bajas de defunción, que al cierre del ejercicio fueron ejercidos en su totalidad.

Este rubro incluye también los recursos de terceros por 354 051.8 miles de pesos. Cabe hacer mención que el PEF 2006 autorizado para el INSP, estos recursos se autorizaron en el renglón de disponibilidad inicial y final exclusivamente. Al cierre del ejercicio 2006 los recursos de terceros presentaron una disponibilidad inicial de 125 451.8 miles de pesos, ingresos por 388 542.9 miles de pesos, gastos por 354 051.8 y una disponibilidad final de 159 942.9 miles de pesos. Todo esto aplicado a en el desarrollo y operación de los siguientes proyectos de investigación y docencia:

- ◆ En Programas de docencia como el Curso de Verano, el Diplomado en Salud Pública, en proyectos de investigación: EVALUACION DE TRES MODELOS PARA LA ATENCION DE PARTOS EN MEXICO, oportunidades 2005, ENCUESTA NACIONAL DE LA DINAMICA DEMOGRAFICA EN LA ZONA SURESTE DEL PAIS, ESTUDIO FASE III, DOBLE CIEGO ALEATORIO CONTROLADO, AUTOTOMA VAGINAL EN CASA PARA IDENTIFICACION DE ADN DE VPH Y SU UTILIDAD DE LA DETECCION OPORTUNA DE CANCER CERVICAL: UNA INTERVENCION EN USUARIOS DEL SEGURO POPULAR, HOSPITALES INTEGRALES CON MEDICINA TRADICIONAL (HIMETRA). PUEBLA, ANALISIS DE MUESTRAS BIOLOGICAS DERIVADAS DEL ELVANTAMIENTO DE LA ENCUESTA NACIONAL DE NUTRCION Y SALUD 2006, MESOAMERICAN PROJECT IN INTEGRAL, INVESTIGACION INTEGRAL DEL MANEJO Y TRATAMIENTO DEL VIH/SIDA Y SU COINFECCION CON TUBERCULOSIS EN MEXICO: UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO E INTERINSTITUCIONAL, EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS, COSTOS UNITARIOS Y APEGO DEL PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO OPORTUNIDADES A LAS REGLAS DE OPERACION EN 2006, "DRUGS FOR TREATMENT OF LATENT TUBERCULOSIS INFECTION", EVALUACION DEL IMPACTO DEL CONTROL DE LA DIABETES SOBRE LA TRANSMISION Y DESARROLLO DE LA TUBERCULOSIS EN POBLACION GENERAL, entre otros.
- En gasto de capital se ejercieron 51 315.3 miles de pesos, lo que representó un aumento en el ejercicio presupuestario de 622.8 por ciento a la asignación original.
- En Bienes Muebles e Inmuebles los recursos autorizados y ejercidos ascienden a un monto total de 5 200.0 miles de pesos, mismos que fueron destinados a la adquisición de bienes informáticos, mobiliario, equipo de laboratorio y un vehículo.
- En Obra Pública se observó un ejercicio presupuestario del 2 327.1 por ciento más respecto al presupuesto original, la variación se refiere a la ampliación líquida presupuestaria recibida para llevar a cabo la Construcción del Laboratorio de Nutrición por 44 215.3 miles de pesos ampliación líquida con número de folio 2006-12-NDY-18 (24-03-06) por 30 000.0 miles de pesos y 2006-12-U00-775 (05-10-06) por 14 215.3 miles de pesos. Los proyectos desarrollados con estos recursos se mencionan a continuación:

Construcción Laboratorio de Nutrición 44 215.3 miles de pesos

Inmueble con una superficie total de 3,000 m<sup>2</sup>, consistente en una nave principal destinada a laboratorios adecuados para trabajos de investigación y una secundaria con dos aulas. La construcción tiene previsto todos los servicios de seguridad e higiene como lo son módulos de baños y limpieza, áreas específicas para instalaciones especiales y espacios de comunicación

vertical conformados por dos escaleras principales y dos más de emergencia. Cabe mencionar que todas las áreas antes mencionadas y el edificio en general contarán con acabados e instalaciones.

Con esta construcción se pretende proporcionar al Centro de Nutrición un espacio versátil para eficientar el proceso de captura e interpretación de encuestas, ubicar en un solo edificio todas las actividades y colaboradores del Centro de Nutrición, resolver el problema de espacios para aulas que demanda el Instituto, aprovechar la capacidad del edificio de albergar dos niveles más en su estructura y así mismo, proporcionar a los usuarios todos los servicios que les permita realizar su trabajo en las mejores condiciones.

Mantenimiento a las instalaciones del INSP 778.9 miles de pesos

Se llevaron a cabo trabajos de mantenimiento que permitieron la conservación y rehabilitación de los inmuebles del Instituto, se logró conservar en óptimo estado las instalaciones del mismo, lo cual propiciará seguridad, funcionalidad y cumplimiento de programas, metas y objetivos institucionales. Los trabajos realizados fueron: mantenimiento a la dirección general, cambio de piso de la explanada y la instalación de un pararrayo.

Construcción de Bodega en Cuernavaca 852.1 miles de pesos

Inmueble localizado en Cuernavaca de una superficie aproximada de 317 m<sup>2</sup> en la primera planta y con opción a crecer a futuro en una superficie de igual área en un segundo nivel. Con esta construcción se pretende resguardar en un lugar seguro y apropiado para su archivo y custodia la documentación institucional, contar con un archivo de consulta más que un archivo muerto, ahorrar costos por pagos de renta, contar con la construcción dentro de las mismas instalaciones.

Construcción de contenedor para CRETIS/RPBI/Insecticidas 269.0 miles de pesos

A través de la construcción de este inmueble será posible contar con un espacio físico que cumpla con las características físicas y técnicas para almacenar CRETIS, almacenar provisionalmente los residuos biológico-infecciosos, lo que permitirá proteger al personal que tiene contacto con estos materiales. Así mismo, se dará cumplimiento a la legislación actual para el manejo de los residuos biológico-infecciosos.

## **Ejercicio 2007**

La H. Cámara de Diputados aprobó para el ejercicio fiscal 2007 un presupuesto original por 259 286.6 miles de pesos que se compone de recursos fiscales por 257 486.6 miles de pesos y recursos propios por 1 800.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 20 460.6 miles de pesos y reducciones por 21 385.0 miles de pesos, para quedar en un presupuesto modificado de 258 362.2 miles de pesos integrado por 256 562.2 miles de pesos de recursos fiscales y 1 800.0 miles de pesos de recursos propios que representan el 0.4 por ciento menor con relación al presupuesto original.

El presupuesto ejercido por 257 571.4 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 256 562.2 miles de pesos y recursos propios de 1 009.2 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 325

041.2 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 582 612.6 miles de pesos. El presupuesto ejercido, reflejó un decremento del 2.0 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2006 dónde se ejerció 303 756.3 miles de pesos.

El presupuesto autorizado original por 259 286.6 miles de pesos, dado a conocer por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, dependiente de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficio No. DGPOP-06/0199 de fecha 02 de febrero de 2007, se integró por 257 486.6 miles de pesos de presupuesto federal y 1 800.0 miles de pesos de recursos propios, dando 99.3 y 0.7 por ciento, respectivamente. Se modificó a 256 562.2 miles de pesos de recursos federales y 1 800.0 miles de pesos de recursos propios así mismo se incluyen 325 041.2 miles de pesos de recursos externos de acuerdo a los oficios y folios de registro de autorización números 2007-12-100-672, 2007-12-513-742, 2007-12-NAW-939, 2007-12-NCD-940, 2007-12-513-1015, 2007-12-NDY-1207, 2007-12-NBB-1057, 2007-12-I00-1023, 2007-12-NCG-1024, 2007-12-172-1249, 2007-12-513-1209, 2007-12-513-1213, 2007-12-513-1214, 2007-33-416-60, 2007-12-513-1298, 2007-12-510-1340, 2007-12-513-1345, 2007-12-510-1367, 2007-12-513-1382, 2007-12-513-1346, 2007-12-513-1415. De los recursos autorizados, se ejercieron 256 562.2 miles de pesos de recursos federales, en recursos propios se ejercieron 1 009.2 miles de pesos y 325 041.2 miles de pesos de recursos externos, quedando un remanente de recursos propios por 790.8 miles de pesos que no fueron captados y recursos externos por 220 402.3 miles de pesos, estos últimos serán ejercidos en el ejercicio fiscal 2008.

Con base en la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la integración del presupuesto de egresos en el ejercicio 2007, el Instituto llevó a cabo operaciones con recursos de terceros, con base en una disponibilidad al inicio del año de 159 942.9 miles de pesos. Durante 2007 captó 385 500.6 miles de pesos, contando con un monto total de 545 443.5 miles de pesos, 241.0 veces más a lo previsto en el presupuesto original, gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector privado para la realización de actividades de investigación. De estos se ejercieron 325 041.2 miles de pesos, un 203.2 por ciento del original, Tanto los movimientos de ingresos como los de egresos se reportan en el flujo de efectivo, de manera tradicional: “Disponibilidad inicial” y “Disponibilidad final”, respectivamente, dejando como disponibilidad para el año siguiente los recursos captados y no ejercidos.

Durante el año 2007 se tuvo un presupuesto original de 259 286.6 miles de pesos, integrado por 257 486.6 miles de pesos de recursos fiscales y 1 800.0 miles de pesos de recursos propios, ejerciéndose un total de 582 612.6 miles de pesos integrado por 256 562.2 miles de pesos de recursos fiscales, 1 009.2 miles de pesos de recursos propios y 325 041.2 miles de pesos de recursos de terceros. Lo que refleja un incremento global del 224.7 por ciento comparado contra el presupuesto original, una variación global de 323 326.0 miles de pesos, de recursos fiscales, propios y de terceros, que se integra:

♦ En recursos fiscales la variación menor ejercida por 924.4 miles de pesos del presupuesto original, representa el 0.4 por ciento, corresponde a ampliaciones netas otorgadas en el capítulo 1000 “Servicios Personales”, para incrementos al tabulador de las ramas médica, paramédica y afín, incremento al estímulo para la investigación científica, así mismo por las ampliaciones al capítulo 3000 “Servicios Generales” para cubrir los gastos generados por la REDINSALUD, así como el apoyo para la cumbre de ministros y por las reducciones en gasto de inversión destinadas a cubrir presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud.

- ♦ En recursos propios la variación ejercida por 790.8 miles de pesos menor al presupuesto original autorizado, representa el 43.9 por ciento, se debió a no haberse captado los recursos propios programados.
- ♦ En recursos de terceros, el presupuesto ejercido por 325 041.2 miles de pesos, representando esta variación toda vez a que de origen no se cuenta con un presupuesto autorizado por este concepto, estos recursos fueron destinados para apoyar la adquisición de diversos materiales y suministros, sustancias químicas y de laboratorio, necesarios en los diferentes proyectos de investigación que se llevan a cabo en el Instituto.
- ♦ Del presupuesto total ejercido por 582 612.6 miles de pesos el 99.7 por ciento correspondió a gasto corriente y el 0.3 por ciento a gasto de capital, siendo los recursos ejercidos totales de gasto corriente 244.6 puntos porcentuales mayores a los originalmente autorizados y del 91.3 por ciento menor de gasto de capital.

## **GASTO CORRIENTE**

Para gasto corriente se asignaron originalmente 237 386.6 miles de pesos, ejerciéndose un total de 580 712.6 miles de pesos, 244.6 y 99.9 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente, presupuesto ejercido financiado con el 44.0 por ciento de subsidio federal y el 0.2 por ciento con recursos propios y con recursos externos 55.8 por ciento. La variación del presupuesto ejercido contra el original, por 323 326.0 miles de pesos básicamente a los apoyos de recursos fiscales y la captación adicional de recursos de terceros y a recursos propios disponibles al cierre del ejercicio por 1 009.2 miles de pesos ya que no se captó la totalidad de los recursos programados originalmente. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- Servicios personales.- La variación absoluta ejercida de más 17 322.0 miles de pesos, 9.6 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere a los movimientos presupuestales integrados por:
  - ♦ Ampliaciones En el capítulo de Servicios Personales el presupuesto ejercido fue superior en 9.6 por ciento respecto a la asignación original, como resultado de:
  - ♦ Ampliaciones por 18 422.0 miles de pesos, para cubrir el incremento al tabulador único de la rama médica, paramédica y grupos afines por 3 826.3 miles de pesos mediante el oficio 2007-12-513-742 (04-10-07), ampliación por la creación de 20 plazas por 2 118.9 miles de pesos según oficio 2007-12-513-1015 (15-11-07); ampliación por incremento a la despesa y previsión social múltiple por 125.9 y 110.8 miles de pesos según oficio 2007-12-513-1213 y 2007-12-513-1214 (11-12-07); ampliación liquida para cubrir servicios personales por 68.9 miles de pesos según oficio 2007-33-416-60; ampliación para cubrir medidas de fin de año por 4 980.0 miles de pesos, oficio 2007-12-513-1298 (20-12-07), ampliación para complementar el pago de alto, bajo y mediano riesgo por 3 966.3 miles de pesos, oficio 2007-12-513-1345 (02-01-08), ampliación para cubrir la modificación organizacional por 1 124.9 miles de pesos mediante el oficio 2007-12-513-1382 (15-01-08), ampliación para complementar el pago del estímulo a la productividad científica por 2 100.0 miles de pesos mediante oficio 2007-12-513-1346 (09-01-08).
  - ♦ Reducciones por 1 100.0 miles de pesos por concepto de ahorros y vacancias temporales distinto del paquete salarial oficio 2007-12-513-1415 (21-01-08).
  - ♦ El presupuesto ejercido en este capítulo por 198 463.6 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Instituto Nacional de Salud Pública, que cuenta con una plantilla total de

725 plazas, integrado por 414 de personal de base, 311 de confianza, además de 16 contratos de honorarios. Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 15 plazas, integrada por 4 de base y 11 de confianza.

- ◆ En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, el complemento de las medidas de fin de año, pago del Beneficio por Laborar en Áreas Infectocontagiosas; de igual manera el pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.
- Materiales y suministros.- en este capítulo de gasto se observó un ejercicio presupuestario igual a la asignación original.
  - ◆ Los recursos fueron aplicados principalmente para la adquisición de materias primas de producción, productos químicos, farmacéuticos y de laboratorio con un 36.9 por ciento, materiales y útiles de administración y de enseñanza con 34.0 por ciento, combustibles, lubricantes y aditivos con 8.8 por ciento, materiales y artículos de construcción, herramientas, refacciones y accesorios con 13.6 por ciento, vestuario uniformes y blancos con 5.5 por ciento y productos alimenticios con 1.2 por ciento.
- Servicios generales.- La variación absoluta ejercida de más por 931.3 miles de pesos, representa un incremento de 2.4 por ciento con relación al presupuesto original. Esta diferencia obedeció a:
  - ◆ Las ampliaciones y apoyos presupuestales que recibió el Instituto durante el ejercicio fiscal 2007, destacando principalmente la ampliación líquida para los servicios de conexión de la REDINSALUD por 1 000.0 miles de pesos, oficio 2007-12-100-672 (03-09-07); ampliación líquida para cubrir presiones de gasto derivadas de la reunión denominada “Cumbre de Ministros de Salud de las Américas” por 1 000.0 miles de pesos de acuerdo al oficio 2007-12-172-1249 (11-12-07).
  - ◆ Así mismo, este rubro sufrió dos reducciones presupuestales por 31.4 y 246.5 miles de pesos, oficios 2007-12-NDY-1207 (29-11-07) y 2007-12-510-1340 (27-12-07) respectivamente, el primero para solventar gastos para pagas de defunción y para cubrir presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud.
- Otros de Corriente
  - ◆ En este Capítulo se autorizó un presupuesto original de 100.0 miles de pesos, modificándose a 131.4 miles de pesos, ejerciéndose en su totalidad, 131.4 y 100.0 por ciento del presupuesto con respecto al presupuesto original y modificado, respectivamente. La variación absoluta ejercida de más de 31.4 miles de pesos, se refiere a los movimientos presupuestarios integrados por:
    - ◆ La ampliación presupuestal por 31.4 miles de pesos, oficio 2007-12-NDY-1207 (04-12-07); para solventar gastos para pagas de defunción.
    - ◆ Este rubro incluye también los recursos de terceros por 325 041.2 miles de pesos. Cabe hacer mención que el PEF 2007 autorizado para el INSP, estos recursos se autorizaron en el renglón de disponibilidad inicial y final exclusivamente. Al cierre del ejercicio 2007 los recursos de terceros presentaron una disponibilidad inicial de 159 942.9 miles de pesos, ingresos por 385 500.6 miles de pesos, gastos por 325 041.2 y una disponibilidad final de 220 402.3 miles de pesos.

Para **GASTO DE CAPITAL** se autorizaron originalmente 21 900.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 1 900.0 miles de pesos, 91.3 por ciento menor al presupuesto original autorizado y el 100.0 por ciento del modificado. Estos fueron financiados con el 100.0 por ciento de subsidio federal.

Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- Bienes Muebles e Inmuebles.- los recursos autorizados fueron 8 000.0 miles de pesos los cuales fueron destinados a cubrir presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud, según oficios 2007-12-NBB-1057 (11-11-07) por 185.0 miles de pesos, 2007-12-NCG-1024 (14-11-07) por 56.8 miles de pesos, 2007-12-510-1340 (27-12-07) por 7 758.2 miles de pesos.
- Obra Pública.- los recursos autorizados fueron 13 900.0 miles de pesos de los cuales se ejercieron 1 900.0 miles de pesos lo que representa una disminución de 86.3 por ciento, la variación se refiere a la reducción líquida para cubrir presiones de gasto en actividades prioritarias de la Secretaría de Salud según oficios 2007-12-NAW-939 (31-10-06) por 151.9 miles de pesos, 2007-12-NCD-940 (31-10-07) por 854.1 miles de pesos, 2007-12-100-1023 (09-11-07) por 577.2 miles de pesos, 2007-12-510-1340 (27-12-07) por 10 416.8 miles de pesos. Los proyectos desarrollados con estos recursos se mencionan a continuación:

Mantenimiento a las instalaciones del INSP

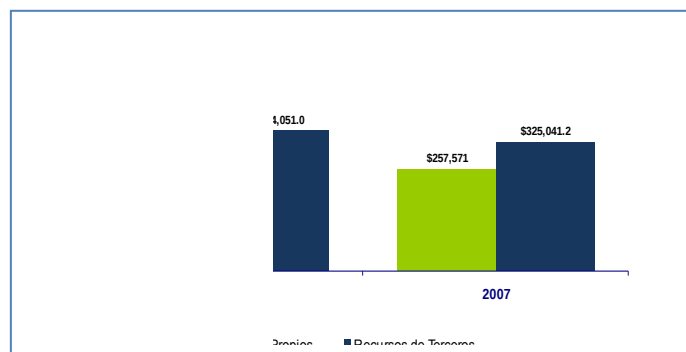
en sus tres sedes

Total 1 900.0

Se llevaron a cabo trabajos de mantenimiento que permitieron la conservación y rehabilitación de los inmuebles del Instituto, se logró conservar en óptimo estado las instalaciones del mismo, lo cual propiciará seguridad, funcionalidad y cumplimiento de programas, metas y objetivos institucionales. Los trabajos realizados fueron: mantenimiento al área de cocina derivado de la verificación sanitaria realizada el día 12 de julio de 2007 por parte de la Comisión para la Protección contra Riesgos Sanitarios del Estado de Morelos, suministro y colocación de gabinete eléctrico, (combo) en las instalaciones de la casa de maquinas, aislamiento de plantas de emergencia, estampado de concreto premezclado en andador de almacén general, construcción de drenaje de la unidad sede Tlalpan, impermeabilización de azoteas, construcción de contenedor de basura, reparación de andadores y banquetas del estacionamiento, aplicación de pintura en estructura metálica escaleras verticales interior del edificio, pintura y señalización de cajones de estacionamiento y aplicación de pintura en fachada del edificio principal.

## Ejercicio 2008

La H. Cámara de Diputados aprobó para el ejercicio fiscal 2008 un presupuesto original por 283 003.2 miles de pesos que se compone de recursos fiscales por 278 003.2 miles de pesos y recursos propios por 5 000.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de 34 247.5 miles de pesos y reducciones por 17 658.2 miles de pesos, para quedar en un presupuesto modificado de 684 633.6 miles de pesos integrado por 294 592.5 miles de pesos de recursos fiscales, 5 000.0 miles de pesos de recursos propios y 385 041.1 miles de



pesos de recursos de terceros que representan el 141.9 por ciento más con relación al presupuesto original.

El presupuesto ejercido por 681 746.4 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 294 592.5 miles de pesos y recursos propios de 2 112.8 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 385 041.1 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 681 746.4 miles de pesos.

El presupuesto ejercido, reflejó un incremento del 17.0 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2007 dónde se ejerció 582 612.6 miles de pesos. El presupuesto modificado, presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestarias provenientes del Ramo 12, Salud por 17 550.9 miles de pesos para cubrir incrementos al tabulador único de la rama médica, paramédica y grupos afines a partir del primero de mayo, para la creación de ocho plazas de investigador en ciencias médicas, incremento a la despesa y previsión social múltiple del personal de la rama médica, paramédica y grupos afines, para cubrir las medidas de fin de año (vales de despesa), para cubrir el tabulador de médicos residentes, para complementar el pago del alto, bajo y mediano riesgo por Condiciones Generales de Trabajo. Otros de Corriente, como apoyo para cubrir presiones de gasto de operación del Capítulo 2000 Materiales y Suministros, destinados para la adquisición de sustancias químicas, reactivo y material de laboratorio, necesarios para desarrollar investigación de alto nivel en donde también se forman investigadores a nivel nacional.; para cubrir los gastos de operación en el Capítulo 3000 Servicios Generales destinados principalmente a cubrir los servicios básicos (Energía Eléctrica, Agua Potable, Servicio Postal y Telefonía) y subrogados, estos últimos mediante procesos de licitaciones públicas para los servicios de Aseguramiento de Bienes Patrimoniales (Múltiple Empresarial, Equipo Electrónico y Vehículos) Mantenimiento Preventivo y Correctivo al parque vehicular, Mantenimiento Preventivo y Correctivo a Equipo Cómputo y Comunicaciones, Licenciamiento de Software e Impresión de la Revista de Salud Pública de México (Revista Bimestral, Dípticos, Trípticos, Programa Académico, Posters, y folletos). Es importante manifestar que se realizaron contrataciones del Servicio de Vigilancia para las Instalaciones del INSP sede Cuernavaca con el Gobierno del Estado de Morelos (Policía Industrial, Bancaria y Auxiliar del Estado de Morelos) y para la sede ubicada en la Cd. de México se contrato a la Policía Auxiliar del Distrito Federal.

Asimismo se informa de la captación adicional de recursos de terceros por 385 041.1 miles de pesos, así como reducciones líquidas por 17 658.2 miles de pesos referidas a la transferencia de recursos al Ramo 23 "Provisiones salariales y económicas" por concepto de ahorros temporales de partidas de seguridad social, vacancias temporales distinto del paquete salarial y derivadas de economías y/o subejercicios y reducción por movimientos compensados.

En recursos propios, se autorizó ejercer 5 000.0 miles de pesos no captándose recursos programados por 2 887.2 miles de pesos, por lo que se refiere a recursos de terceros, de una disponibilidad inicial modificada de 206 075.1 miles de pesos se captaron en el transcurso del ejercicio 359 917.4 miles de pesos adicionales, ejerciéndose 385 041.1 miles de pesos, la diferencia por 180 951.4 miles de pesos de los recursos autorizados, corresponden a la disponibilidad final 2008.

Cabe señalar, que el presupuesto modificado incluye la regularización del gasto con recursos de terceros por 385 041.1 miles de pesos.

Del presupuesto total ejercido por 681 746.4 miles de pesos, el 98.3 por ciento correspondió a gasto corriente y el 1.7 por ciento a gasto de capital, siendo los recursos ejercidos totales de gasto corriente 143.4 puntos porcentuales mayores a los originalmente autorizados y del 0.7 por ciento mayor de gasto de capital.

## **GASTO CORRIENTE**

Para Gasto Corriente se asignaron originalmente 278 053.2 miles de pesos, ejerciéndose un total de 676 762.5 miles de pesos, 143.4 por ciento mayor que el presupuesto originalmente autorizado y 0.2 por ciento menor del presupuesto modificado, presupuesto ejercido financiado con el 42.8 por ciento de subsidio federal y el 0.3 por ciento con recursos propios y con recursos externos 56.9 por ciento. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a los apoyos de recursos fiscales y la captación adicional de recursos de terceros y a recursos propios disponibles al cierre del ejercicio por 2 112.8 miles de pesos ya que no se captó la totalidad. Su comportamiento por Capítulo de gasto se presenta a continuación:

Se autorizaron originalmente 4 950.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 4 983.9 miles de pesos, 0.7 por ciento mayor al presupuesto original autorizado. Estos fueron financiados con el 100.0 por ciento de recursos fiscales.

- **Servicios Personales.-** La variación absoluta ejercida de más 17 550.9 miles de pesos, 8.6 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere a los movimientos presupuestarios integrados por:
  - ◆ Ampliaciones por 24 279.0 miles de pesos con afectaciones 2008-12-513-159(14/04/2008) por 6 281.9 miles de pesos ampliación de 50 plazas eventuales a partir del 1º. de enero de 2008, 2008-12-513-1056(03-10-2008) por 5 467.0 incrementos al tabulador único de la rama, paramédica y grupos a fin a partir del 1º. de mayo, 2008-12-513-1338(12-11-2008) por 187.5 miles de pesos creación de una plaza para área asistencial con vigencia a partir del 1º. de agosto 2008, 2008-12-513-1505(09-12-2008) por 2 657.6 miles de pesos creación de ocho plazas para el área sustantiva con vigencia del 1 de enero 2008, 2008-12-513-1742 (13-01-09) por 276.4 miles de pesos para cubrir el incremento a la despesa del personal de la rama médica, paramédica y grupos afines a partir del 1 de mayo de 2008, 2008-12-513-1717 (29-12-08) por 3 804.1 miles de pesos para cubrir las medidas de fin de año (vales de despesa), 2008-12-513-1714 (22-01-09) por 5 604.5 medidas de fin de año (vales de despesa).
  - ◆ Reducciones por 6 728.1 miles de pesos conformadas por 2 119.6 miles de pesos con afectación 2008-12-513-159 (14-04-08) para la disminución de honorarios profesionales y la transferencia a plazas eventual, 2008-12-513-548 (23-07-2008) por 1 268.7 miles de pesos de medidas de racionalidad y ahorro de 2008 de servicios personales, DCEP/04/102(19-01-2009) por 2 630.0 transferencia de recursos al Ramo 23 "Provisiones salariales y económicas" por concepto de ahorros temporales de partidas de seguridad social, 2008-12-513-1742 (13-01-09) por 276.4 miles de pesos para cubrir el incremento a la despesa del personal de la rama médica, paramédica y grupos afines a partir del 1 de mayo de 2008 no solicitada, oficio DAF/0015/09(19-01-2009) por 433.4 miles de pesos por transferencia de economías salariales.

- **Materiales y Suministros.-** La variación absoluta ejercida de menos por 5 829.1 miles de pesos se integra por 2 941.9 miles de pesos de presupuesto federal, y 2 887.2 miles de pesos de recursos propios que representa el 23.3 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado y que corresponde a transferencias referidas a continuación:
  - ◆ Reducciones por 2 941.9 miles de pesos por la reducción por medidas de racionalidad y ahorro por 532.0 miles de pesos con la afectación presupuestaria 2008-12-510-1070 (13-10-08), así como por apoyos otorgados para el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles por 33.9 miles de pesos con la afectación presupuestal 2008-12-NDY-898 (22-09/08) y a poyo al Capítulo 6000 Obras Públicas por 2 376.0 miles de pesos con la afectación presupuestal 2008-12-NDY-981 (03-10/08); es importante señalar que nos otorgaron recursos por parte del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad para llevar a cabo el “Programa para facilitar el acceso a personas con discapacidades en las instalaciones del INSP”, sin embargo debido a que la autorización presupuestaria se recibió al final del ejercicio no se pudieron llevar a cabo las acciones planteadas; las afectaciones de ampliación y reducción quedaron registradas con los números 2008-12-314-1320 (10-11-08) y 2008-12-510-1769 (09/01/09) respectivamente, así como la transferencia de recursos propios por 1 500.0 miles de pesos a los Capítulos 5000 Bienes Muebles e Inmuebles y 6000 Obras Públicas registrada con el número DGPOP-03/05718 (28-10-08).
- **Servicios Generales.-** La variación absoluta ejercida de más por 2 045.4 miles de pesos, 4.2 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se compone principalmente por apoyos de recursos fiscales y propios referidos a:
  - ◆ Recursos fiscales por 2 045.4 miles de pesos conformados por ampliación de recursos por 5 909.4 miles de pesos, según afectaciones por 1 500.0 miles de pesos 2008-12-NDY-539 (08-07-08) para cumplir con la participación de organizaciones de la sociedad civil en los campos de la salud, la nutrición, la salud pública y la educación superior relacionada a la salud; 3 693.1 miles de pesos con la afectación 2008-12- 314-1320 (10-11-08) para cumplir con el programa de discapacitados en edificios públicos y 716.3 miles de pesos con afectación 2008-12-300-1580 (23-12-08) para el pago del programa de diseño, corrección de estilo y elaboración electrónica de los 31 programas de acción; reducciones por 3 693.1 miles de pesos y 170.9 miles de pesos a fin de transferir recursos al Ramo 23 “Provisiones salariales y económicas”, importante señalar que nos otorgaron recursos por parte del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad para llevar a cabo el “Programa para facilitar el acceso a personas con discapacidades en las instalaciones del INSP” sin embargo debido a que la autorización presupuestal se recibió al final del ejercicio no se pudieron llevar a cabo las acciones planteadas; las afectaciones de ampliación y reducción quedaron registradas con los números 2008-12-314-1320 (10-11-08) y 2008-12-510-1769 (09/01/09) respectivamente.
  - ◆ El gasto en este capítulo se orientó principalmente a cubrir los servicios básicos (energía eléctrica, agua potable, servicio postal y telefonía) y subrogados, estos últimos mediante procesos de licitaciones públicas para los servicios de aseguramiento de bienes patrimoniales (múltiple empresarial, equipo electrónico y vehículos) mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular, mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de cómputo y comunicaciones , licenciamiento de software (servicio de antivirus de seguridad, Microsoft campus agreement y programas básicos para los equipos de cómputo en inglés y español, solución de respaldos CA arcserve back up, servicios de seguridad y protección de los accesos a sitios Web), servicios de mensajería nacional e internacional,

comedor (servicio para 400 comensales diario en promedio) e impresión de la revista de salud pública de México (revista bimestral, dípticos, trípticos, programa académico, posters, y folletos). Es importante manifestar que se realizaron contrataciones del servicio de vigilancia para las instalaciones del INSP sede Cuernavaca con el Gobierno del Estado de Morelos (policía industrial, bancaria y auxiliar del Estado de Morelos) y para la sede ubicada en la cd. de México se contrato a la policía auxiliar del Distrito Federal.

- Otros de Corriente.- En este Capítulo se autorizó un presupuesto original de 99.0 miles de pesos, reduciéndose en su totalidad. por la transferencia de recursos al Ramo 23 “Provisiones salariales y económicas” por concepto de ahorros temporales de partidas de seguridad social con las afectaciones 2008-12-510-1838 (03-02-09) y 2008-12-510-1856 (09-02-09).
  - ◆ Se incluyen recursos de terceros, por 385 041.0 miles de pesos, captados para protocolos de investigación y destinados en el Capítulo 1000 Servicios Personales 34 719.9 miles de pesos para el pago de compensaciones al personal de investigación; en el Capítulo 2000 Materiales y Suministros, por 24 155.7 miles de pesos, para la adquisición de sustancias químicas, medicinas y productos farmacéuticos; en el Capítulo 3000 Servicios Generales, por 315 557.2 miles de pesos para el pago de asesorías, servicios de capacitación, pruebas de laboratorio, pasajes y viáticos nacionales e internacionales y otros gastos de publicación e información y en el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, por 10 608.3 miles de pesos, para la adquisición de equipo de laboratorio y mobiliario y equipo de administración.

## GASTO DE CAPITAL

Para gasto de capital se autorizaron originalmente 4 950.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 4 983.9 miles de pesos, 0.7 por ciento mayor al presupuesto original autorizado. Estos fueron financiados con el 100.0 por ciento de recursos fiscales.

- Inversión Física.- Durante el periodo se ejerció un total de 4 983.9 miles de pesos, 0.7 por ciento mayor al presupuesto original autorizado de 4 950.0 miles de pesos. Estos fueron financiados con el 100.0 por ciento de recursos fiscales.
  - ◆ Bienes Muebles e Inmuebles.- La variación absoluta ejercida de más por 33.9 miles de pesos, 2.3 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se refiere a los movimientos presupuestarios durante el ejercicio, provenientes de: Ampliación por transferencia de recursos fiscales para complementar la adquisición de equipo e instrumental médico por 33.9 miles de pesos con afectación 2008-12-NDY-898 (22-09-08).

El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

Mobiliario y Equipo de Administración 1 487.4  
Maquinaria y Equipo Industrial 31.5  
T o t a l 1 518.9

- ◆ Obra Pública.- La variación absoluta ejercida de menos por 1 000.0 miles de pesos, 22.4 por ciento menor con respecto al modificado, se refiere a recursos propios no captados durante el ejercicio.

Cabe destacar que se dio la primera conclusión del suministro y aplicación del sistema de impermeabilización en azoteas por unidad determinada, beneficiando áreas sustantivas para el desarrollo del Instituto Nacional de Salud Pública, estas técnicas de enladrillado permitieron absorber mucho de las losas preconstruídas con deficiencia por lo que se garantiza con esta técnica la filtración de agua en temporal de lluvias.

El Instituto ha incrementado su demanda en tableros eléctricos en subestación y cuartos de instalaciones verticales en el edificio principal por lo que se sustituyeron en parte tableros discontinuados que no permiten tener control de seguridad crecimiento y balanceo de cargas eléctricas para los equipos de investigación en laboratorios, áreas de impartición educativa, bibliotecas y áreas de administración.

## **Ejercicio 2009**

La H. Cámara de Diputados aprobó para el ejercicio fiscal 2009 un presupuesto original por 306 422.6 miles de pesos que se compone de recursos fiscales por 301 422.6 miles de pesos y recursos propios por 5 000.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de recursos fiscales por 49 186.2 miles de pesos y recursos propios por 72 695.5 miles de pesos y reducciones de recursos fiscales por 29 716.8 miles de pesos, para quedar en un presupuesto modificado de 697 329.3 miles de pesos integrado por 320 892.0 miles de pesos de recursos fiscales, 77 695.5 miles de pesos de recursos propios y 298 741.8 miles de pesos de recursos de terceros que representan el 127.6 por ciento más con relación al presupuesto original.

El presupuesto ejercido por 697 329.3 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 320 892.0 miles de pesos y recursos propios de 77 695.5 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 298 741.8 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 697 329.3 miles de pesos.

El presupuesto ejercido, reflejó un incremento del 2.3 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2008 donde se ejerció 681 746.4 miles de pesos. El presupuesto modificado, presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestarias provenientes del Ramo 12, Salud por 31 491.1 miles de pesos para cubrir incrementos al tabulador único, para cubrir el pago por estímulos al personal operativo por el desempeño docente 2009 y para cubrir el Déficit de fin de año, estímulos diversos y vales de Despensa.

Del presupuesto total ejercido por 697 329.3 miles de pesos, el 96.7 por ciento correspondió a gasto corriente y el 3.3 por ciento a gasto de inversión, siendo los recursos ejercidos totales de gasto corriente 130.1 puntos porcentuales mayores a los originalmente autorizados y del 53.4 por ciento mayor de gasto de inversión.

## **GASTO CORRIENTE**

Para Gasto Corriente se asignaron originalmente 296 422.6 miles de pesos, ejerciéndose un total de 681 991.8 miles de pesos, 130.2 por ciento mayor que el presupuesto originalmente autorizado, presupuesto ejercido financiado con el 46.0 por ciento de subsidio federal, el 11.1 por ciento con recursos propios y con recursos externos el 42.8 por ciento. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe

básicamente a los apoyos de recursos fiscales y la captación adicional de recursos de terceros y al incremento en la captación de recursos propios. Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:

- Servicios Personales.- La variación absoluta ejercida de más por 22 701.0 miles de pesos, 10.3 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere a los movimientos presupuestales integrados por:
  - ◆ Ampliación por 32 074.8 miles de pesos con las afectaciones: 2009-12-513-1466 (09/09/2009) por 5 837.4 miles de pesos por incremento al tabulador con vigencia del 1° de mayo 2009; 2009-12-513-812 (14/08/2009) por 445.9 miles de pesos por transferencia de una plaza a partir del 1° de enero de 2009; 2009-12-513-1717 (11/02/2010) por 137.8 miles de pesos por pago de renivelación de investigadores de 2009; 2009-12-513-1566(30/10/2009) por 6 761.8 miles de pesos por estímulo al personal operativo desempeño docente 2009; 2009-12-513-2365 (23/02/2010) por 18 891.9 miles de pesos para cubrir el Déficit de fin de año, estímulos diversos y vales de Despena.
  - ◆ Reducciones por 9 373.8 miles de pesos conformadas por 7 022.3 miles de pesos con afectación 2009-12-513-1127 (15/09/2009) austeridad, racionalidad y ahorro de 2009 de servicios personales; 2009-12-513-1113 (15/09/2009) por 18.1 miles de pesos de medidas de austeridad y racionalidad; 2009-12-513-1110(08/2009) por 229.3 miles de pesos medidas racionalidad; 2009-12-513-1717 (11/02/2010) por 36.2 miles de pesos medidas de racionalidad renivelación de investigadores; 2009-12-513-2496 (23/02/2010) por 1,988.2 miles de pesos ahorro de partidas de seguridad social; 2009-12-513-2499 (23/02/2010) por 79.7 miles de pesos ahorro de partidas de seguridad social.
  - ◆ El presupuesto ejercido en este capítulo por 242 131.0 miles de pesos, del cual está pendiente de registrar el reintegro que se realizó el 15 de enero de 2010 por 3 399.6 miles de pesos, quedando un presupuesto ejercido de 238,731.2 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Instituto Nacional de Salud Pública, que cuenta con una plantilla total de 784 plazas, integrado por 414 de personal de base 320 de confianza y 50 eventuales.
  - ◆ Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 11 plazas, integrada por dos de base, siete de confianza y dos eventuales.
- Materiales y Suministros.- La variación absoluta ejercida de menos por 3 774.0 miles de pesos se integra por la variación de 8 586.3 miles de pesos de presupuesto federal respecto al presupuesto original, y una variación de 4 812.3 miles de pesos con respecto al presupuesto modificado de recursos propios, de los cuales se reflejó un sobre ejercicio de 5 075.3 miles de pesos con respecto al modificado, los cuales no se pudieron regularizar al 31 de diciembre en virtud de que la ampliación de recursos propios excedentes fue autorizada hasta el 2 de febrero de 2010 con la adecuación 2009-12-NDY-7 y que representa el 11.6 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado y que corresponde a transferencias referidas a continuación:
  - ◆ Ampliaciones por 1 599.5 miles de pesos por traspaso de recursos, con afectaciones 2009-12-NDY-1767 (18/09/2009) por 127.3 miles de pesos, 2009-12-NDY-2107 (03/12/2009) por 524.1 miles de pesos y 39.6 miles de pesos para el proyecto denominado “biblioteca virtual”

con recursos otorgados por el Instituto de Geriátría; ampliación por 908.5 miles de pesos por excedentes de recursos propios.

- ◆ Reducciones por 10 448.8 miles de pesos por la aplicación de medidas de racionalidad y ahorro por 11.2 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-510-174 (02/04/2009) y por 5.5 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-513-1097 (15/09/2009), por 46.7 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-510-2563 (11/02/2010), por 12.5 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-513-2559 (11/02/2010); así como por apoyos otorgados para el Capítulo 3000 Servicios Generales por 1 901.9 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-138, por 5 916.3 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-139 (26/03/2009), por 550.0 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-948 (25/06/2009), por 802.6 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-996 (30/06/2009), por 30.6 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-2272 (25/11/2009); al Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles por 1 171.5 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-1 (05/10/2009) de recursos propios.
- ◆ Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 2 997.0 miles de pesos, de los cuales se ejercieron recursos por 8 072.3 miles de pesos, resultando un sobre ejercicio de 5 075.3 miles de pesos, los cuales están compensados con los recursos autorizados en Servicios generales y Otros de corriente.
- Servicios Generales.- La variación absoluta ejercida de más por 43 064.7 miles de pesos, 96.9 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se integra por 5 454.7 miles de pesos de presupuesto federal, y un modificado de 37 609.9 miles de pesos de recursos propios, de los cuales se reflejó un sub ejercicio por 3 369.0 miles de pesos con respecto al modificado, los cuales no se pudieron regularizar al 31 de diciembre en virtud de que la ampliación de recursos propios excedentes fue autorizada hasta el 2 de febrero de 2010 con la adecuación 2009-12-NDY-7 y que corresponde a transferencias referidas a continuación:
- ◆ Recursos fiscales por 5 454.7 miles de pesos conformados por ampliación de recursos por 11 235.3 miles de pesos, según afectaciones 2009-12-NDY-138 (26/03/2009), 2009-12-NDY-139 (26/03/2009), 2009-12-NDY-948 (25/06/2009), 2009-12-NDY-996 (30/06/2009) y 2009-12-NDY-2272 (25/11/2009), para adecuar el presupuesto a las necesidades del Instituto, con afectación 2009-12-312-809 (23/06/2009) para la realización de diversos proyectos de investigación en materia de prevención de adicciones, y para el proyecto denominado “biblioteca virtual” con la afectación presupuestal 2009-12-W00-1959 (22/10/2009); reducciones por 5 780.6 miles de pesos a fin de atender presiones de gasto prioritarias de la dependencia, derivadas de economías y/o subejercicios y para cumplir con los lineamientos de austeridad, racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestario con afectaciones 2009-12-510-254 (29/04/2009), 2009-12-510-496 (19/05/2009), 2009-12-510-1036 (13/07/2009), 2009-12-510-1130 (23/07/2009), 2009-12-510-1109 (23/07/2009), 2009-12-510-1116 (23/07/2009), 2009-12-513-1097 (15/09/2009), 2009-12-510-1725 (28/09/2009), 2009-12-510-2078 (11/11/2009), 2009-12-510-2411 (08/01/2010), 2009-12-510-2519 (26/01/2010), 2009-12-510-2562 (11/02/2010) y 2009-12-510-2563 (11/02/2010); así como para adecuar el presupuesto a las necesidades del Instituto, con afectaciones

2009-12-NDY-1767 (18/09/2009), y 2009-12-NDY-2107 (03/12/2009). NDY-5 (21/01/2010) y 2009-12-NDY-7 (02/02/2010).

- ◆ Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 42 718.9 miles de pesos, de los cuales se ejercieron recursos por 39 349.9 miles de pesos, resultando un sub ejercicio de 3 369.0 miles de pesos, los cuales están compensados en Materiales y suministros.
- ◆ El gasto en este capítulo se orientó principalmente para la contratación de los servicios necesarios para mantener la operatividad administrativa del Instituto relacionada con el Aseguramiento de Bienes Patrimoniales, Mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular institucional para las sedes de Cuernavaca y Tlalpan, Arrendamiento de Software, Impresión de la Revista de Salud Pública (edición bimestral) y diversos trabajos de impresión, Comedor, Mensajería Nacional e Internacional, Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de cómputo y UPS, así como mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de seguridad e internet.
- Otros de Corriente En este capítulo se autorizó un presupuesto original de 100.0 miles de pesos, reduciéndose en su totalidad. por la transferencia de recursos al Ramo 23 “Provisiones salariales y económicas” por concepto de ahorros temporales de partidas de seguridad social con las afectaciones 2009-12-513-1097 (15/09/2009) y 2009-12-513-2561 (11/02/2010); ampliación por 26 642.1 miles de pesos derivada de la aplicación de recursos propios excedentes, con oficios 2009-12-NDY-5 (21/01/2010) y 2009-12-NDY-7 (02/02/2010).
- ◆ Se incluyen Recursos de terceros, por 298 741.8 miles de pesos, captados para protocolos de investigación y destinados en el Capítulo 1000 Servicios Personales por 73 082.7 miles de pesos para el pago de compensaciones al personal de investigación y asimilados a salarios; en el Capítulo 2000 Materiales y Suministros, por 21 910.3 miles de pesos, para la adquisición de sustancias químicas, medicinas y productos farmacéuticos; en el Capítulo 3000 Servicios Generales, por 180 666.5 miles de pesos para el pago de asesorías, servicios de capacitación, pruebas de laboratorio, pasajes y viáticos nacionales e internacionales y otros gastos de publicación e información y en el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, por 21 915.4 miles de pesos, para la adquisición de equipo de laboratorio y mobiliario y equipo de administración y para el Capítulo 6000 Obras Públicas por 1 166.9 miles de pesos para mantenimientos a la infraestructura.
- ◆ Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 26 642.1 miles de pesos, de los cuales se ejercieron recursos por 24 935.8 miles de pesos, resultando un subejercicio de 1 706.3 miles de pesos, los cuales están compensados en Materiales y suministros.

## **GASTO DE INVERSIÓN**

Para gasto de inversión se autorizaron originalmente 10 000.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 15 337.5 miles de pesos, 53.4 por ciento mayor al presupuesto original autorizado y el 100.0 por ciento del modificado. Éstos fueron financiados con el 65.2 por ciento de recursos fiscales y el 34.8 por ciento de recursos propios. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

En materia de inversión física el ejercicio presupuestario registro un crecimiento de 53.4 por ciento con relación a la asignación final, al interior de este rubro se observan diferentes comportamientos registrados en los capítulos de gasto de inversión que a continuación se mencionan:

- Bienes Muebles e Inmuebles.- La variación absoluta ejercida de más por 5 337.5 miles de pesos, 89.0 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se refiere a los movimientos presupuestarios durante el ejercicio, provenientes de:
  - ◆ Ampliación por 4 166.0 miles de pesos derivada de la aplicación de recursos propios excedentes, con oficios 2009-12-NDY-5 (21/01/2010) y 2009-12-NDY-7 (02/02/2010) y por apoyos otorgados de recursos propios del Capítulo 2000 Materiales y Suministros por 1 171.5 miles de pesos con la afectación presupuestal 2009-12-NDY-1 (05/10/2009).
  - ◆ El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:
    - Mobiliario y Equipo de Administración 2 001.5
    - Maquinaria y Equipo Industrial e Informático 7 183.1
    - Vehículos y Equipo de Transporte 205.4
    - Equipo e Instrumental de Laboratorio 447.5
    - Herramientas y Refacciones 1 500.0
    - T O T A L 11 337.5
- Obra Pública.- se autorizaron originalmente 4 000.0 miles de pesos, ejerciéndose la totalidad de los recursos. Éstos fueron financiados con el 100.0 por ciento de recursos fiscales.
  - ◆ Se llevaron a cabo los trabajos diversos para la “Reparación de Losa de Azotea de la Unidad de Seminarios edificio de gobierno, se concluyeron los trabajos en “Reparación de Fachada Santa Julia en Torre "A" en torres Departamentales del INSP” se realizó la: “Impermeabilización de Azoteas; y Rehabilitación de Áreas Comunes en la unidad sede del CRISP de Tapachula, Chiapas, en la sede Cuernavaca, Morelos se realizó el “Enladrillado de Azotea 3er. Piso Lado Norte Edificio de Gobierno”, y el “Suministro y Colocación de Acometida Eléctrica en el CISEI” para los equipos de refrigeración , “Trabajos De Conservación y Mantenimiento de Áreas Comunes en el INSP.

## Ejercicio 2010

La H. Cámara de Diputados aprobó para el ejercicio fiscal 2010 un **presupuesto original** por 311 860.3 miles de pesos que se compone de **recursos fiscales** por 301 860.3 miles de pesos y **recursos propios** por 10 000.0 miles de pesos, modificándose con ampliaciones de recursos fiscales por 62 426.3 miles de pesos, de recursos propios por 72 835.4 miles de pesos, y recursos de terceros por 254 156.6 miles de pesos y reducciones de recursos fiscales por 46 543.6 miles de pesos, para quedar en un **presupuesto modificado** de 654 735.0 miles de pesos integrado por 317 743.0 miles de pesos de recursos fiscales, 82 835.4 miles de pesos de recursos propios y 254 156.6 miles de pesos de recursos de terceros que representan el 209.9 por ciento más con relación al **presupuesto original**. El presupuesto ejercido por 654 735.0 miles de pesos, fue financiado con recursos fiscales por 317 743.0 miles de pesos y recursos propios de 82 835.4 miles de pesos. Asimismo ingresaron y se ejercieron 254 156.6 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a programas de

docencia y proyectos de investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 654 735.0 miles de pesos. El **presupuesto ejercido**, reflejó un decremento del 1.0 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2009 dónde se ejerció 697 329.3 miles de pesos. El presupuesto modificado, presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestarias provenientes del Ramo 12, Salud por 25 156.7 miles de pesos para cubrir incrementos al tabulador único, para cubrir el pago por estímulos al personal operativo por el desempeño docente 2010 y para cubrir el Déficit de fin de año, estímulos diversos y vales de Despesa.

Otros de Corriente.- Para cubrir gasto de operación del Capítulo 2000 Materiales y Suministros, destinados para la adquisición de sustancias químicas, reactivo y material de laboratorio, necesarios para desarrollar investigación de alto nivel en donde también se forman investigadores a nivel nacional; para cubrir los gastos de operación.

Es importante mencionar que se realizaron diversas contrataciones de prestadores de servicios y proveedores para el cumplimiento del Programa Piloto del modelo de reeducación de víctimas y agresores de violencia de género con recursos otorgados por la H. Cámara de Diputados; así como para la Investigación Epidemiológica sobre Cáncer Mamario.

- En **recursos propios**, se aprobaron recursos por 10 000.0 miles de pesos en el presupuesto original, y se autorizaron recursos propios excedentes por 72 835.4 miles de pesos, ejerciendo un total de 82 835.4 miles de pesos.
- Es importante señalar que al cierre del ejercicio se presentaron variaciones entre el presupuesto modificado y ejercido de **recursos propios**, ya que al cierre del ejercicio no fue posible adecuar el presupuesto en virtud de que las ampliaciones por los recursos propios excedentes fueron autorizadas con fecha 18 de enero de 2011 (2010-12-NDY-4), resultando en un sobre ejercicio en el Capítulo 2000 Materiales y suministros por 901.0 miles de pesos, sub ejercicio en el Capítulo 3000 Servicios Generales por 3 726.8 miles de pesos, sub ejercicio en el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles por 2 224.3 miles de pesos y sobre ejercicio en el Capítulo 7000 Otros de Corriente por 5 050.2 miles de pesos; quedando compensadas al 100.0 por ciento al final del ejercicio.
- Asimismo se informa que se reportan 29 209.9 miles de pesos en la disponibilidad final 2010 que corresponden a ingresos propios excedentes de carácter temporal no recurrentes, de alta prioridad y con fines específicos, derivados de los compromisos formalizados con diversas dependencias, entidades y agencias financiadoras a través de contratos de prestación de servicios, captados en el mes de noviembre, los cuales no fueron autorizados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para su aplicación.
- Cabe señalar, que el presupuesto modificado se incluyen 254 156.6 miles de pesos de **recursos de terceros**, los cuales no fueron regularizados ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Destacan los apoyos otorgados por la Secretaría de Salud para complementar recursos para cubrir el incremento al tabulador, medidas de fin de año, para cumplir con la realización de diversos proyectos de investigación en materia de prevención de adicciones; también se recibieron recursos del Instituto de Geriátrica para llevar a cabo el proyecto denominado “Biblioteca Virtual”.

- El presupuesto autorizado original por 311 860.3 miles de pesos, dado a conocer por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y de la Dirección General de Recursos Humanos, dependientes de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud mediante oficios Nos. DGPOP-06/00319 de fecha 25 de enero de 2010 y DGRH 005 de fecha 13 de enero de 2010, respectivamente, se integró por 301 860.3 miles de pesos de presupuesto federal y 10 000.0 miles de pesos de recursos propios, dando 96.8 y 3.2 por ciento, respectivamente. Se modificó a 317 743.0 miles de pesos de recursos federales, 82 835.4 miles de pesos de recursos propios y 254 156.6 miles de pesos de recursos de terceros de acuerdo a los oficios y folios de registro según cuadro anexo. De los recursos autorizados, se ejercieron 317 743.0 miles de pesos de recursos federales, en recursos propios se ejercieron 82 835.4 miles de pesos y 254 156.6 miles de pesos de recursos de terceros, quedando un remanente de recursos de terceros por 151 091.0 miles de pesos.
- Con base en la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la integración del presupuesto de egresos en el ejercicio 2010, el Instituto llevó a cabo operaciones con recursos de terceros, con base en una disponibilidad inicial modificada de 163 045.0 miles de pesos. Durante 2010 captó recursos por 242 202.6 miles de pesos, contando con un monto total de 405 247.6 miles de pesos. Gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector privado y diversas Agencias Financiadoras para la realización de actividades de investigación. De estos se ejercieron 254 156.6 miles de pesos, dejando como disponibilidad para el año siguiente los recursos captados y no ejercidos por 151 091.0 miles de pesos.
- Durante el ejercicio 2010 se tuvo un **presupuesto original** de 311 860.3 miles de pesos, integrado por 10 000.0 miles de pesos de **recursos propios** y 301 860.3 miles de pesos de **recursos fiscales**, ejerciéndose 654 735.0 miles de pesos que se conforman por: 82 835.4 miles de pesos de recursos propios, 317 743.0 miles de pesos de **recursos fiscales** y 254 156.6 miles de pesos de **recursos de terceros**. Lo que refleja la comparación del presupuesto ejercido contra el original, una variación global de recursos fiscales y propios por 342 874.7 miles de pesos que se integra:
  - ◆ Recursos propios la variación por 72 835.4 miles de pesos, mayor en 728.4 por ciento, con respecto al presupuesto original, se debió principalmente a la transición de aplicar los recursos de terceros como recursos propios a partir del mes de agosto de 2009, como ingresos propios excedentes de carácter temporal no recurrentes, de alta prioridad y con fines específicos, derivados de los compromisos formalizados con diversas dependencias, entidades y agencias financiadoras a través de contratos de prestación de servicios los cuales no son programables con variables en el gasto y que tienen ligado a su origen un destino de gasto con productos a entregar.
  - ◆ Subsidios la variación neta por 15 882.7 miles de pesos, superior en 5.3 por ciento, con respecto al presupuesto original, se explica principalmente por ampliaciones y reducciones líquidas, en el Capítulo 1000 Servicios Personales variación neta por 25 156.7 miles de pesos, principalmente por el incremento al tabulador, por renivelación de 13 plazas de investigadores; por estímulos al personal operativo; para productividad científica, para cubrir el Déficit de fin de año, estímulos diversos y vales de Despensa; en el capítulo 2000 Materiales y Suministros, disminución neta por 942.1 miles de pesos, principalmente para adecuar los recursos asignados de acuerdo a las necesidades del instituto y por la reducción por las medidas de racionalidad y ahorro; en el Capítulo 3000 Servicios Generales,

disminución neta por 7 083.1 miles de pesos, principalmente para adecuar los recursos de acuerdo a las necesidades del instituto, para la realización de diversos proyectos de investigación en materia de prevención de adicciones, para el proyecto denominado "biblioteca virtual" y por la reducción por las medidas de racionalidad y ahorro Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, disminución neta por 1 205.9 miles de pesos para cubrir presiones de gasto de la Secretaría de Salud, Capítulo 6000 Obras Públicas ampliación neta por 21.0 miles de pesos para adecuar los recursos asignados de acuerdo a las necesidades del instituto y en el Capítulo 7000 Otras Erogaciones de Gasto Corriente (Pagas de defunción), por la reducción líquida de 63.9 miles de pesos para transferir recursos al ramo 23 "Provisiones Salariales y Económicas" derivada de economías.

- ◆ Recursos de terceros, variación por 254 156.6 miles de pesos, debido a que de origen no se programaron y durante el ejercicio fueron captados para protocolos de investigación y destinados en el Capítulo 1000 Servicios Personales 64 697.5 miles de pesos para el pago de compensaciones al personal de investigación y asimilados a salarios; en el Capítulo 2000 Materiales y Suministros, por 23 629.3 miles de pesos, para la adquisición de sustancias químicas, medicinas y productos farmacéuticos; en el Capítulo 3000 Servicios Generales, por 157 509.6 miles de pesos para el pago de asesorías, servicios de capacitación, pruebas de laboratorio, pasajes y viáticos nacionales e internacionales y otros gastos de publicación e información; en el Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles, por 6 971.3 miles de pesos, para la adquisición de equipo de laboratorio y mobiliario y equipo de administración y en el Capítulo 6000 Obras Públicas 1 348.9 miles de pesos, para mantenimientos a la infraestructura del Instituto.
- Durante el ejercicio 2010 se tuvo un **presupuesto original** de 311 860.3 miles de pesos integrado por 301 860.3 miles de pesos de recursos fiscales y 10 000.0 miles de pesos de recursos propios, ejerciéndose 654 735.0 miles de pesos, integrado por 317 743.0 miles de pesos de recursos fiscales, 82 835.4 miles de pesos de recursos propios, y 254 156.6 miles de pesos de recursos de terceros lo que refleja un incremento global del 109.9 por ciento equivalente a 342 874.7 miles de pesos, del presupuesto original autorizado.

## GASTO CORRIENTE

- Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente 305 257.5 miles de pesos, ejerciéndose un total de 648 087.2 miles de pesos, 112.3 por ciento mayor que el presupuesto originalmente autorizado, presupuesto ejercido financiado con el 48.5 por ciento de subsidio federal, el 12.7 por ciento con recursos propios y con recursos externos el 38.8 por ciento. La variación del presupuesto ejercido de 342 829.7 miles de pesos contra el original, se debe básicamente a los apoyos de recursos fiscales y la captación adicional de recursos de terceros y al incremento en la captación de recursos propios. Su comportamiento por capítulo de gasto se presenta a continuación:
  - ◆ **Servicios Personales.-** El mayor ejercicio presupuestario por 25 156.7 miles de pesos, 11.1 por ciento, se refiere a los movimientos presupuestales integrados por:
    - Ampliaciones netas en este capítulo por 26 450.8 miles de pesos, siendo su comportamiento el siguiente: con las afectaciones: 2010-12-513-1161 (23/09/2010) por 238.4 miles de pesos por renivelación de 13 plazas de investigadores; 2010-12-513-2016 (22/11/2010) por 5 628.3

miles de pesos, partida 1702 “Estímulos al Personal Operativo” para Productividad Científica; 2010-12-513-2589 (02/02/2011) por 5 778.9 miles de pesos por Incremento al Tabulador; 2010-12-513-2590 (02/02/2011) por 2 134.3 miles de pesos por Incremento al Tabulador; 2010-12-513-2656 (23/12/2010) por 12 670.9 miles de pesos por Medidas de Fin de Año, Estímulos y otros al cierre del ejercicio.

- Las reducciones y cancelaciones netas en este capítulo ascendieron a 1 294.1 miles de pesos conformadas por: 477.1 miles de pesos con afectación 2010-12-513-613 (02-08-2010) ahorros presupuestarios por austeridad en la partida 1401 “Aportaciones al ISSSTE”; 2010-12-513-2728 (02-08-2010) por 0.1 miles de pesos de ahorros presupuestarios por austeridad en la partida 1403 “Aportaciones al FOVISSSTE”; 2010-12-513-1310 (03/11/2010) por 342.5 miles de pesos por 5 por ciento de plazas eventuales partida 1202; 2010-12-510-2781 por 464.1 miles de pesos para Seguridad Social recursos asignados no solicitados ni ejercidos; 2010-12-510-2782 por 10.3 miles de pesos para Seguridad Social recursos asignados no solicitados ni ejercidos.
  - El presupuesto ejercido en este capítulo por 251 609.5 miles de pesos, corresponde al pago de personal del Instituto Nacional de Salud Pública, que cuenta con una plantilla total de 783 plazas, integrado por 402 de personal de base, 334 de confianza y 47 eventuales.
  - Al cierre del ejercicio se tuvo una vacancia de 1 plaza de confianza.
  - En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, el complemento de las medidas de fin de año, así como contribuciones fiscales.
  - Al cierre del ejercicio se creó un pasivo circulante por 2 703.5 miles de pesos derivado de recursos no recibidos por la transferencia de 10 plazas de la Coordinación de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y otros, considerado como pasivo circulante de acuerdo al artículo 119 del Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- ♦ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un mayor ejercicio presupuestario de 44 854.3 miles de pesos que representa el 57.0 por ciento, en comparación con el presupuesto original, debido primordialmente a las siguientes causas:
- *Materiales y suministros.*- Se registró un mayor ejercicio presupuestario por 4 888.0 miles de pesos corresponde a 3 987.0 miles de pesos de presupuesto federal, así como al sobreejercicio por 901.0 miles de pesos con respecto al modificado de recursos propios los cuales no se pudieron regularizar al 31 de diciembre en virtud de que la ampliación de recursos propios excedentes fue autorizada hasta el 18 de enero de 2011 con la adecuación 2010-12-NDY-4 y que corresponde a transferencias referidas a continuación:
    - Ampliaciones netas por 6 154.6 miles de pesos, registradas así: por traspaso de recursos, con afectaciones 2010-12-W00-967 (05/07/2010) por 26.5 miles de pesos, 2010-12-W00-1070 (02/08/2010) por 43.7 miles de pesos para el proyecto denominado

“biblioteca virtual” con recursos otorgados por el Instituto de Geriátrica; ampliación por 4 929.1 miles de pesos por excedentes de recursos propios; por apoyos otorgados del Capítulo 3000 Servicios Generales por 955.3 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-2097 (20/10/2010), por 200.0 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-2133 (22/10/2010).

- Cancelación netas de recursos por 2 167.6 miles de pesos, reflejadas de la siguiente manera: por la aplicación de medidas de racionalidad y ahorro por 600.0 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-510-2243 (29/11/2010) por 237.3 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-510-2798, por 251.7 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-510-2801; así como por apoyos otorgados para el Capítulo 3000 Servicios Generales por 49.8 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-729 (16/06/2010), por 376.2 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-824 (23/06/2010), por 617.3 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-1525 (10/09/2010), por 6.8 miles de pesos con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-2097 (20/10/2010), por 28.5 miles de pesos al Capítulo 6000 Obras Públicas con la afectación presupuestal 2010-12-NDY-1525 (10/09/2010).
  - Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 5 929.1 miles de pesos, de los cuales se ejercieron recursos por 6 830.1 miles de pesos, resultando un sobre ejercicio de 901.0 miles de pesos, los cuales están compensados con los recursos autorizados en Servicios generales, Otros de corriente y Gasto de Inversión.
- En *Servicios generales*, se registró un mayor ejercicio presupuestario por 39 966.3 miles de pesos con respecto al original autorizado, 59.9 por ciento mayor, se integra por una reducción neta de 7 083.1 miles de pesos de presupuesto federal, y ampliaciones por 50 776.3 miles de pesos de recursos propios y que corresponde a transferencias referidas a continuación:
- *Recursos fiscales* reducción neta por 7 083.1 miles de pesos conformados como sigue:
  - Ampliaciones por 1 842.4 miles de pesos, según afectaciones 2010-12-NDY-729 (16/06/2010) por 49.8 miles de pesos, 2010-12-NDY-824 (23/06/2010) por 376.2 miles de pesos, 2010-12-NDY-1699 (23/09/2010) por 617.3 miles de pesos, y 2010-12-NDY-1724 (27/09/2010) por 6.8 miles de pesos, para adecuar el presupuesto a las necesidades del Instituto, con afectación 2010-12-312-521 (02/06/2010) por 250.0 miles de pesos para la realización de diversos proyectos de investigación en materia de prevención de adicciones, y para el proyecto denominado “biblioteca virtual” con la afectación presupuestal 2010-12-W00-967 (05/07/2010) por 333.0 miles de pesos, 2010-12-W00-1070 (02/08/2010) por 209.3 miles de pesos.
  - Reducciones por 8 925.5 miles de pesos a fin de atender presiones de gasto prioritarias de la dependencia, derivadas de economías y/o subejercicios y para cumplir con los lineamientos de austeridad, racionalidad, disciplina y control del ejercicio presupuestario con afectaciones 2010-12-NDY-2097 (20/10/2010) por 955.3 miles de pesos, 2010-12-NDY-2133 (22/10/2010) por 200.0 miles de pesos, 2010-12-510-2243 (29/11/2010) por 2 696.7 miles de pesos, 2010-12-513-2496 (08/02/2011) por 3 144.7 miles de pesos, 2010-

12-513-2617 por 163.0 miles de pesos, 2010-12-510-2798 por 55.2 miles de pesos y 2010-12-510-2801 por 1 710.6 miles de pesos.

- Recursos propios, ampliación por 50 776.3 miles de pesos derivada de la aplicación de recursos propios excedentes, con oficios 2010-12-NDY-1 (16/11/2010) y 2010-12-NDY-4 (18/01/2011).
  - Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 59 776.2 miles de pesos, de los cuales se ejercieron recursos por 56 049.4 miles de pesos, resultando un sub ejercicio de 3 726.8 miles de pesos, los cuales están compensados en Materiales y suministros, Otros de corriente y Gasto de Inversión.
  - El gasto en este capítulo se orientó principalmente para mantener la operatividad administrativa del Instituto entre los que destacan relacionada con el Aseguramiento de Bienes Patrimoniales, Mantenimiento preventivo y correctivo al parque vehicular institucional para las sedes de Cuernavaca y Tlalpan, Arrendamiento de Software, Impresión de la Revista de Salud Pública (edición bimestral) y diversos trabajos de impresión, Comedor, Mantenimiento preventivo y correctivo a equipo de cómputo y UPS. Adicionalmente, se contrataron los servicios de telefonía (voz) y en laces digitales para servicio de internet a través de adjudicación directa con la empresa Teléfonos de México S.A.B. de C.V. a través del Comité de Adquisiciones como una contratación de servicio plurianual por 41 meses a partir del 1º de agosto 2010, asimismo se cubrieron los servicios básicos de Energía Eléctrica, Agua Potable y Servicio Postal, así como servicios de peaje (Tarjeta IAVE peajes con dispositivo electrónico) y se continuo con el suministro de combustible mediante tarjeta inteligente para mayor transparencia y control del gasto.
- ♦ En el rubro de gato **Otros de Corriente** se observó una variación mayor de 272 818.6 miles de pesos equivalente al 272 818.6 por ciento con relación al presupuesto original aprobado, que se integra como sigue:
- En este capítulo de gasto se registro una reducción de 63.9 miles de pesos por la transferencia de recursos al Ramo 23 "Provisiones salariales y económicas" por concepto de ahorros temporales de partidas de seguridad social con la afectación 2010-12-510-2798 de una autorización original de 100.0 miles de pesos.
  - Se incluyen Recursos de terceros, por 254 156.6 miles de pesos, captados para protocolos de investigación.
  - Las ampliaciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 13 675.8 miles de pesos, con las afectaciones 2010-12-NDY-1 (16/11/2010) y 2010-12-NDY-4 (18/01/2011), de los cuales se ejercieron recursos por 18 725.9 miles de pesos, resultando un sobre ejercicio de 5 050.1 miles de pesos ya que al cierre del ejercicio no fue posible adecuar el presupuesto de recursos propios en virtud de que las ampliaciones por los recursos propios excedentes fueron autorizadas con fecha 18 de enero de 2011 (2010-12-NDY-4); resultando en un sobre ejercicio en el Capítulo 2000 Materiales y suministros por 901.0 miles de pesos, sub ejercicio en el Capítulo 3000 Servicios Generales por 3 726.8 miles de pesos, sub ejercicio en el

Capítulo 5000 Bienes Muebles e Inmuebles por 2 224.3 miles de pesos y sobre ejercicio en el Capítulo 7000 Otros de Corriente por 5 050.1 miles de pesos; quedando compensadas al 100.0 por ciento.

- ♦ En el rubro **Subsidios**, no se tuvo presupuesto autorizado.

## GASTO DE INVERSIÓN

Para **gasto de inversión** se autorizaron originalmente 6 602.8 miles de pesos, ejerciéndose un total de 6 647.8 miles de pesos, 0.7 por ciento mayor al presupuesto original. Estos fueron financiados con el 81.5 por ciento de recursos fiscales y el 18.5 por ciento de recursos propios. Su comportamiento por capítulo de gasto se menciona a continuación:

- En materia de Inversión Física el ejercicio presupuestario registró un incremento de 45.0 miles de pesos que representan el 0.7 por ciento con relación al original. Al interior de este rubro se observaron diferentes comportamientos, mismos que a continuación se comentan:

- ♦ **Bienes Muebles e Inmuebles.**- La variación absoluta ejercida de más por 24.0 miles de pesos, 0.9 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, se refiere a los movimientos presupuestarios durante el ejercicio, provenientes de:

- Ampliación por 3 454.2 miles de pesos derivada de la aplicación de recursos propios excedentes, con oficios 2010-12-NDY-1 (16/11/2010) y 2010-12-NDY-4 (18/01/2011).
- Reducción por 1 205.9 miles de pesos para cubrir presiones de gasto prioritarias de la dependencia, con oficios 2010-12-510-2243 (29/11/2010) y 2010-12-510-2798.
- Las ampliaciones y reducciones de recursos propios, muestran un presupuesto modificado de 3 454.2 miles de pesos, derivada de la aplicación de recursos propios excedentes, con oficios 2010-12-NDY-1 (16/11/2010) y 2010-12-NDY-4 (18/01/2011) de los cuales se ejercieron recursos por 1 229.9 miles de pesos, resultando un sub ejercicio de 2 224.3 miles de pesos, los cuales están aplicados en gasto de operación.
- El gasto en este capítulo por concepto, se realizó en miles de pesos de la siguiente manera:

|                                              |                |
|----------------------------------------------|----------------|
| Maquinaria y Equipo Industrial e Informático | 1 355.7        |
| Equipo e Instrumental de Laboratorio         | 1 188.2        |
| Herramientas y Refacciones                   | <u>82.9</u>    |
| <b>T O T A L</b>                             | <b>2 626.8</b> |

Lo anterior, ayudó a continuar con la sustitución y equipamiento de las diferentes áreas sustantivas del Instituto.

- ♦ **Obra Pública.**- se autorizaron originalmente 4 000.0 miles de pesos, ejerciéndose 4 021.0, 0.5 por ciento mayor con respecto al original equivalente a 21.0 miles de pesos y se integra como sigue:

- Ampliación por 28.5 miles de pesos para atender necesidades prioritarias del Instituto, con oficio 2010-12-NDY-1525 (10/09/2010).
- Reducción por 7.5 miles de pesos para cubrir presiones de gasto prioritarias de la dependencia, con oficios 2010-12-510-2804.
- Se llevaron a cabo los trabajos diversos para la Rehabilitación y adecuación de espacios para el módulo de equipos de Ultracongelación del CISEI, Impermeabilización de azoteas del edificio del CRISP en Tapachula, Revisión de volumetría proyecto de bodega de usos múltiples primera etapa Suministro y colocación de sistema de pararrayos en la sede de Tlalpan, Suministro y colocación de malla perimetral sobre bardas de colindancia en la sede de Tlalpan, Suministro y colocación de estructura piramidal en el CRISP de Tapachula, Trabajos y Supervisión de impermeabilización de azoteas, sellado de cubierta de cristal, cancelería de fachadas, rehabilitación de acabados en el INSP, sede Cuernavaca; remodelación de acceso y paso peatonal del CRISP de Tapachula Chiapas.

## Ejercicio 2011

Para el ejercicio fiscal 2011, en el Presupuesto de Egresos de la Federación, la H. Cámara de Diputados aprobó un **presupuesto original** por 539 396.9 miles de pesos, 319 396.9 miles de pesos de **recursos fiscales** y 220 000.0 miles de pesos de **recursos propios**, modificándose con ampliaciones de 197 604.4 de pesos y reducciones por 96 701.4 miles de pesos, para quedar en un **presupuesto modificado** de 826 940.7 miles de pesos, integrado por 420 300.4 miles de pesos de recursos fiscales, 220 000.0 miles de pesos de recursos propios y 186 640.4 miles de pesos de recursos de terceros, que representan el 53.3 por ciento mayor con relación al **presupuesto original**. El presupuesto ejercido por 744 935.3 miles de pesos fue financiado con recursos fiscales por 420 300.4 miles de pesos, recursos propios por 137 994.6 miles de pesos. Asimismo, se ejercieron 186 640.4 miles de pesos de recursos de terceros, los cuales fueron erogados principalmente en apoyo a Programas de Docencia y Proyectos de Investigación. Determinando un presupuesto total ejercido de 744 935.3 miles de pesos, el presupuesto ejercido reflejó un incremento del 13.8 por ciento en términos reales, con relación a su similar del año 2010, donde se ejerció 654 735.0 miles de pesos. El presupuesto modificado, presentó variaciones principalmente por las ampliaciones presupuestarias provenientes del Ramo 12 Salud, estas ampliaciones se destinaron a cubrir el pago de personal eventual; el pago del Programa de Estímulo Docente; incrementos al tabulador único de la Rama Médica, Paramédica y Grupos Afines, a partir del 1º de mayo; ampliación líquida por reubicación de una plaza; medidas de fin de año.

En Gasto Corriente, se recibieron apoyos para estar en posibilidad de llevar a cabo el Proyecto de la Encuesta Nacional de Adicciones y la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición.

En gasto de inversión se realizó una transferencia para dar suficiencia presupuestal al capítulo 5000 Bienes Muebles e inmuebles, con lo que fue posible la adquisición de equipo médico y de laboratorio.

- En **recursos propios**, sin considerar los 186 640.4 miles de pesos de recursos de terceros, se autorizó ejercer 220 000.0 miles de pesos, captándose recursos por 146 739.7 miles de pesos, obteniéndose así una captación menor a la programada por 73 260.3 miles de pesos; por lo que se refiere a recursos de terceros de una disponibilidad inicial de 151 091.0 miles de pesos, se captaron en el

transcurso del ejercicio 181 392.1 miles de pesos, ejerciéndose 186 640.4 miles de pesos, la diferencia de 145 842.7 miles de pesos corresponden a la disponibilidad final del año 2011.

- Cabe señalar, que en el presupuesto modificado se incluyen 186 640.4 miles de pesos de **recursos de terceros ejercidos**, los cuales se presentan para mostrar el comportamiento en este rubro, pero no forman parte del presupuesto autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- El presupuesto autorizado original por 539 396.9 miles de pesos, dado a conocer por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y la Dirección General de Recursos Humanos, dependientes de la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, mediante oficios Nos. DGPOP-06/00286 de fecha 21 de enero de 2011 y DGAAOCSP/000130 de fecha 24 de enero de 2011, respectivamente, se integró por 319 396.9 miles de pesos de recursos fiscales y 220 000.0 miles de pesos de recursos propios, siendo el 59.2 y 40.8 por ciento, respectivamente. Se modificó a 420 300.4 miles de pesos de recursos federales, 220 000.0 miles de pesos de recursos propios, que se contemplan en cuadro anexo. De los recursos autorizados, se ejercieron 420 300.4 miles de pesos de recursos federales, en recursos propios 137 994.6 miles de pesos y 186 640.4 miles de pesos de recursos de terceros.
- Con base en la metodología establecida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para la integración del presupuesto de egresos, en el ejercicio 2011, el Instituto llevó a cabo operaciones con recursos de terceros, con base a una disponibilidad inicial de 151 091.0 miles de pesos, durante 2011 captó 181 392.1 miles de pesos, contando con un monto total de 332 483.1 miles de pesos. Gracias a los apoyos financieros recibidos de diversas empresas del sector público y privado para la realización de actividades de investigación y docencia, de éstos se ejercieron 186 640.6 miles de pesos, dejando disponibles 145 842.7 miles de pesos para el año siguiente.

Durante el ejercicio 2011 se tuvo un **presupuesto autorizado** de 539 396.9 miles de pesos integrado por 319 396.9 miles de pesos de **recursos fiscales**; 220 000.0 miles de pesos de **recursos propios**, ejerciéndose en total 744 935.3 miles de pesos, integrado por 420 300.4 miles de pesos de recursos fiscales, 137 994.6 miles de pesos de recursos propios y 186 640.4 miles de pesos de recursos de terceros, lo que refleja un incremento global del 38.1 por ciento comparado contra el presupuesto original, una variación global de 205 538.4 miles de pesos, de recursos fiscales, propios y de terceros que se integra:

- ◆ **Recursos Propios** la variación de 82 005.4 miles de pesos, refleja un ejercicio presupuestario menor respecto al presupuesto original autorizado por 220 000.0 miles de pesos. Al cierre del año del total autorizado solo se captaron 146 739.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron un total de 137 994.6 miles de pesos. El presupuesto ejercido se integra por las erogaciones siguientes: se ejercieron 26 289.3 miles de pesos para el capítulo 1000 “Servicios Personales”; 7 244.7 miles de pesos para el capítulo 2000 “Materiales y Suministros”; en el capítulo 3000 “Servicios Generales” 93 733.5 miles de pesos y en el Capítulo 4000 “Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas”, 10 727.1 miles de pesos. El gasto fue canalizado principalmente al pago de honorarios, adquisición de productos químicos, adquisición de materiales y útiles de oficina, combustible, vestuario y uniformes, servicios básicos, arrendamiento de equipo, asesorías, licencias de software, viáticos y el pago por concepto de Apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales. Cabe mencionar que se tenía una disponibilidad inicial de 29 209.9 miles de pesos, más los recursos

propios captados por 146 739.7 miles de pesos, de los cuales se ejercieron 137 994.6 miles de pesos, teniéndose al cierre una disponibilidad final de 37 955.0 miles de pesos

- ♦ En **Subsidios y Apoyos Fiscales** la variación neta por 100 903.4 miles de pesos, mayor en un 31.6 por ciento con respecto al presupuesto original, se explica principalmente por movimientos presupuestarios por ampliaciones y reducciones líquidas, en el Capítulo 1000 “Servicios Personales” corresponde una variación neta de 27 704.8 miles de pesos mayor a la asignación original, integrada por ampliaciones por 33 462.4 miles de pesos, para cubrir el incremento a la rama médica, paramédica y afines, ampliación para el pago de estímulo a investigadores y apoyo para cubrir el pago de aguinaldo y las medidas de fin de año y reducciones por 5 757.6 miles de pesos, por la calendarización de recursos, la conversión de una plaza y la aplicación de economías. Para el Capítulo 2000 “Materiales y Suministros”, la variación de 128.4 miles de pesos ejercida mayor a la original, se compone por ampliación de recursos para la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud y la reducción de recursos para cubrir presiones de gasto. En el Capítulo 3000 “Servicios Generales”, se ejercieron 23 977.7 miles de pesos mayor a la programada original, que se debe a los apoyos recibidos por 38 915.9 miles de pesos, para apoyo del proyecto Encuesta Nacional de Nutrición y Salud y la Encuesta Nacional de Adicciones, y reducciones por 14 938.2 miles de pesos para cubrir presiones de gasto, así como la aplicación de economías al cierre de año. En Otros Gasto de corriente, se ampliaron 48 454.1 miles de pesos, los cuales se destinaron al pago por concepto de Apoyo a voluntarios que participan en diversos programas federales. En el gasto de inversión se observa una variación neta de 638.4 miles de pesos, la cual se origina por una ampliación en el Capítulo 5000 “Bienes Muebles e Inmuebles” por 2 638.4 miles de pesos para cubrir el pago de equipo médico y laboratorio, y una reducción en el capítulo 6000 “Obra Pública” por 2 000.0 miles de pesos.
- ♦ **Recursos de Terceros**, durante el año 2011 fue autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público la regularización de la disponibilidad final de 2010 por un monto de 151 091.0 miles de pesos, captándose durante 2011 la cantidad de 181 392.1 miles de pesos, de los que se ejercieron 186 640.4 miles de pesos, teniéndose al cierre una disponibilidad final de 145 842.7 miles de pesos, para ser aplicados en el año 2012. Es importante señalar, que el monto ejercido se muestra como presupuesto modificado, para conocer el gasto real de la Entidad, pero no forman parte del presupuesto autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, estos recursos son utilizados en la adquisición de materiales e insumos en los diversos trabajos de investigación.

## GASTO CORRIENTE

Para **Gasto Corriente** se asignaron originalmente 537 396.9 miles de pesos, ejerciéndose un total de 742 296.9 miles de pesos, es decir, hubo un incremento absoluto de 204 900.0 miles de pesos que equivalen al 38.1 y -9.9 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente, el presupuesto ejercido fue financiado con 56.4 por ciento de subsidio federal, 18.5 por ciento con recursos propios y 25.1 por ciento con recursos de terceros, se debe básicamente a los apoyos de recursos fiscales para el pago de incrementos salariales, estímulos a investigadores, medidas de fin de año; asimismo, los apoyos recibidos para la Encuesta Nacional en Nutrición y salud y la Encuesta Nacional de Adicciones, incluye la captación adicional de recursos propios y de terceros.

- ◆ **Servicios Personales.** Se observó un mayor ejercicio presupuestario por 8 994.2 miles de pesos, equivalente al 3.1 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere a los movimientos presupuestarios integrados por:
  - ◆ Ampliaciones líquidas en este capítulo por 33 462.4 miles de pesos, siendo su comportamiento el siguiente: ampliación por 2 008.3 miles de pesos (ADA 1650) para el pago al personal eventual; ampliación por 3 133.4 miles de pesos (ADA 1655) para cubrir el pago de estímulos a los investigadores; ampliación líquida por 4 875.0 miles de pesos (ADA 13561) para cubrir el pago del incremento a la rama médica, paramédica y afines con vigencia del 1 de mayo de 2011; ampliación Líquida por 1 155.5 miles de pesos (ADA 3586) para cubrir el pago del incremento a la rama médica, paramédica y afines con vigencia del 1 de mayo de 2011; ampliación por 220.0 miles de pesos (ADA 4394) por la reubicación de 1 plaza con vigencia a partir del 1 de julio de 2011; ampliación por 8 000.0 miles de pesos (ADA 4543) para cubrir las especificaciones del pago de aguinaldo; Ampliación líquida por 14 070.2 miles de pesos (ADA 5064) para cubrir las medidas de fin de año y las presiones de gasto.
  - ◆ Las reducciones líquidas en este capítulo ascendieron a 5 757.6 miles de pesos, las cuales son las siguientes: reducción líquida por subejercicios en el primer trimestre del ejercicio 2011 por 7.1 miles de pesos (ADA 2404); reducción por 2 014.9 miles de pesos (ADA 2882); reducción líquida por 0.3 miles de pesos (ADA 3283); reducción líquida por 30.1 miles de pesos (ADA 4177) por la conversión de 1 plaza y regularizar los analíticos del Instituto Nacional de Salud Pública; reducción líquida por 220.0 miles de pesos por reubicación de 1 plaza con vigencia al 1ro. de julio de 2011 (ADA 4831); reducción por 741.5 miles de pesos (ADA 5310); reducción por 29.9 miles de pesos (ADA 5344) por economías; reducción por 2.9 miles de pesos (ADA 5355); reducción por 17.4 miles de pesos (ADA 5406); reducción líquida por 2 116.9 miles de pesos (ADA 5429) por economías; reducción por 56.3 miles de pesos (ADA 5450), reducción por 105.9 miles de pesos (ADA 5493); reducción por 20.0 miles de pesos (ADA 5494); y por último reducción líquida por 394.4 miles de pesos por economías (ADA 5518).
  - ◆ En este capítulo de gasto, el ejercicio presupuestario reflejó principalmente las erogaciones por sueldos tabulares; prestaciones de ley, así como condiciones generales de trabajo vigentes, entre las que destacan el pago de las medidas de fin de año, pago del Beneficio por Laborar en Áreas Infectocontagiosas; de igual manera el pago de aportaciones a seguridad social, así como contribuciones fiscales.
- ◆ En el rubro de **Gasto de Operación** se registró un menor ejercicio presupuestario por 9 840.7 miles de pesos, siendo el 4.8 por ciento menos en comparación con el presupuesto original, debido primordialmente a las siguientes causas:
  - ◆ **Materiales y suministros.** Se registró un menor ejercicio presupuestario de 13 126.9 miles de pesos, 35.2 por ciento menor al presupuesto originalmente autorizado, corresponde a reducciones y transferencias compensadas de recursos fiscales referidas a:
    - Ampliaciones netas por 16 606.0 miles de pesos, registradas así: ampliación líquida por 4 332.6 miles de pesos (ADA 1007), para cubrir adquisiciones de insumos para la Encuesta Nacional de Adicciones; ampliación líquida por 8 762.9 miles de pesos (ADA 2549), para llevar a cabo la Encuesta Nacional en Nutrición y Salud; 539.3 miles de pesos (ADA 1876); 214.4 miles de pesos (ADA 2219); 0.3 miles de pesos (ADA 2220); 6.6 miles de pesos (ADA 2868), 17.0 miles de pesos (ADA 3093); 545.1 miles de pesos (ADA 3609); 0.3 miles de pesos (ADA 3704); 2

110.7 miles de pesos (ADA 4915) y 76.8 miles de pesos (ADA 5416) para cubrir presiones de gasto.

- Reducciones netas por 16 477.7 miles de pesos; 2 453.9 miles de pesos de por transferencia al capítulo 5000 (ADA4915); 14 023.8 miles de pesos para cubrir necesidades reales de gasto, registradas con ADAS 1117, 1864, 1902, 2219, 2373, 2374, 2882, 2893, 3038, 3283, 3609, 4101, 4303, 4323, 4327, 4460, 4915, 4918, 5042, 5407, 5430, 5439, 5451 y 5522.
  - Cabe señalar, que en este capítulo de gasto el ejercicio de los recursos fue menor por 13 255.3 miles de pesos con respecto a la asignación modificada, toda vez que no fueron captados los recursos propios programados, por lo que el gasto se ajustó a los reales captados.
- ♦ *Servicios Generales.* Se observó un mayor ejercicio presupuestario de 3 286.2 miles de pesos, 2.0 por ciento mayor al presupuesto originalmente autorizado, que corresponde a ampliaciones de recursos fiscales, así como por transferencias compensadas de recursos fiscales de otros capítulos de gasto, que se detalla a continuación:

- Ampliaciones Presupuestarias netas de recursos por 38 915.9 miles de pesos, de acuerdo a las siguientes afectaciones presupuestarias: ampliación líquida para llevar a cabo el proyecto de la Encuesta Nacional de Adicciones por 9 551.4 miles de pesos (ADA 1007); ampliación por transferencia entre capítulos por 365.2 miles de pesos (ADA 1117); Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto por 1 062.2 miles de pesos (ADA 1877); ampliación líquida por 29.6 miles de pesos (ADA 1878); ampliación por transferencia entre capítulos por 2 274.6 miles de pesos para cubrir Laudo (ADA 1902); transferencia compensada entre capítulo por 925.4 miles de pesos (ADA 2219); transferencia compensada por 22.5 miles de pesos (ADA 2220); ampliación líquida por 18 675.0 miles de pesos para llevar a cabo la primera parte del proyecto de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ADA 2549); transferencia compensada para cubrir laudo por 2 373.4 miles de pesos (ADA 3038); transferencia compensada entre capítulo por 1 554.0 miles de pesos (ADA 3093); transferencia compensada por 378.2 miles de pesos (ADA 3609); transferencia compensada entre capítulo por 844.2 miles de pesos (ADA 4915); ampliación líquida para cubrir los pagos de ADEFAS por 860.2 miles de pesos (ADA 5416).
- Reducciones netas por 14 938.2 miles de pesos de acuerdo a las siguientes afectaciones presupuestarias: reducción por transferencia compensada entre capítulos por 144.4 miles de pesos (ADA 1117); reducción líquida por 29.7 miles de pesos (ADA 1863); reducción líquida por economías por 1 463.7 miles de pesos (ADA 1866); Transferencia compensada entre capítulo por 1 319.4 miles de pesos (ADA 1902) para cubrir Laudo; transferencia compensada entre capítulos por 853.7 miles de pesos (ADA 2219); transferencia compensada entre capítulos por 22.8 miles de pesos (ADA 2220); reducción líquida por 0.1 miles de pesos (ADA 2373); reducción líquida por 25.8 miles de pesos (ADA 2374); reducción líquida por 35.4 miles de pesos (ADA 2402); transferencia entre capítulos por 6.6 miles de pesos (ADA 2868); reducción líquida por economías por 70.8 miles de pesos (ADA 2882); reducción líquida por 85.0 miles de pesos (ADA 2969); transferencia entre capítulos para cubrir laudo por 1 160.5 miles de pesos (ADA 3038); transferencia entre capítulos por 1 571.0 miles de pesos (ADA 3093); reducción líquida por economías por 374.2 miles de pesos (ADA 3283); transferencia entre capítulos por 240.4 miles de pesos (ADA 3609); transferencia entre capítulos por 0.3 miles de pesos (ADA 3704); reducción líquida por 4.8 miles de pesos (ADA 4271);

Transferencia compensada entre capítulos por 1 103.9 miles de pesos (ADA 4915); transferencia entre capítulos por 3 974.4 miles de pesos (ADA 4918); reducción líquida por 683.2 miles de pesos (ADA 5042); reducción líquida por 273.4 por economía (ADA 5407); reducción líquida por 105.8 miles de pesos (ADA 5430); reducción líquida por 4.8 miles de pesos (ADA 5439); reducción líquida por 1 3841.1 miles de pesos por economías resultantes al cierre del ejercicio (ADA 5451).

- El gasto de este capítulo se orientó básicamente para el pago de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, así como el correspondiente al inmueble, equipo informático y vehículos, además del pago de servicios básicos como teléfono, energía eléctrica, agua y a la contratación de servicios de limpieza y vigilancia, además del servicio subrogado para el traslado y disposición final de residuos biológico infecto-contagioso, pago del servicio de comedor, viáticos y pasajes nacionales e internacionales, programa de capacitación institucional, así como el mantenimiento a la infraestructura física actual, asesorías y honorarios al personal que participó en proyectos específicos, servicios informáticos, (internet y licencias para equipos de cómputo, arrendamientos de equipos de fotocopiado, así como la contratación de seguros de bienes patrimoniales.
- ♦ En el rubro de **Subsidios** no se destinaron recursos.
- ♦ **Otros de Corriente.-** En este Capítulo se autorizó un presupuesto original de 40 100.0 miles de pesos, 100.0 miles de pesos de recursos fiscales por concepto de gastos funerarios y 40 000.0 de recursos propios; ejerciéndose 245 846.5 miles de pesos, 48 479.1 de recursos fiscales, 10 727.1 de recursos propios y 186 640.3 de recursos de terceros.

## GASTO DE INVERSIÓN

Para **gasto de inversión** presenta una variación neta de 638.4 miles de pesos con respecto al presupuesto original autorizado de 2 000.0 miles de pesos, ejerciéndose un total de 2 638.4 miles de pesos, 31.9 por ciento mayor al presupuesto original autorizado. Estos fueron financiados en su totalidad con Recursos Fiscales.

- ♦ En materia de **Inversión Física**, el ejercicio presupuestario registró un incremento de 31.9 por ciento con relación a la asignación original. Al interior de este rubro se observaron diferentes comportamientos registrados en los rubros de gasto, que a continuación se mencionan:
  - ♦ **Bienes Muebles, Inmueble e Intangibles.** Este rubro no contó con recursos autorizados de origen, el gasto reflejó un incremento de 2 638.4 miles de pesos, y se refiere a los movimientos presupuestarios provenientes de:
    - Ampliación Neta de 2 713.6 miles de pesos autorizada de fecha 30-nov-2011 (ADA 4915), para la adquisición de equipo médico y de laboratorio.
    - Reducciones Netas por 75.2 miles de pesos realizadas con (ADA 5407), por aplicación de ahorros en la adquisición de los bienes.
    - El gasto en este capítulo se refiere en su totalidad a la adquisición de equipo médico y de laboratorio; dichos bienes fueron utilizados en el desarrollo de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud; asimismo, se adquirió equipo para el Proyecto “Investigación Epidemiológica sobre Cáncer Mamario”.

- La totalidad de bienes adquiridos se relacionan a continuación:

| Bien Adquirido                                 | Cantidad | Costo Total    |
|------------------------------------------------|----------|----------------|
| Microscopio invertido triocular                | 1        | 182.4          |
| Monitor de 5MP para mamografía                 | 1        | 580.0          |
| Ultracongelador vertical capacidad 28.0 CU.FT. | 1        | 294.1          |
| Báscula pesa alimentos CS5000                  | 34       | 82.8           |
| Analizador de hemoglobina total HB 201         | 12       | 89.0           |
| Báscula pesa alimentos                         | 45       | 96.6           |
| Tanque para nitrógeno líquido para 10 litros   | 13       | 228.7          |
| Tapa para tanque de nitrógeno líquido          | 11       | 32.5           |
| Estadímetro de pared                           | 100      | 41.0           |
| Baumanómetro con barra de mercurio             | 35       | 17.2           |
| Estetoscopio adulto simple                     | 36       | 2.5            |
| Cinta antropométrica de fibra de vidrio        | 110      | 36.2           |
| Infantometro con escala de 100x30 cm           | 85       | 322.2          |
| Centrífuga portátil de mesa para 24 tubos      | 19       | 451.7          |
| Medidor de presión arterial con brazalete      | 7        | 74.7           |
| Analizador de hemoglobina total HB 201         | 13       | 106.7          |
| <b>Total</b>                                   |          | <b>2 638.0</b> |

- ♦ *Obra Pública.* Este capítulo de gasto tuvo una asignación original de 2 000.0 miles de pesos, misma que no fue posible ejercer, en virtud de que no eran suficientes para la realización del proyecto.

- Ampliación por 300.0 miles de pesos, transferencia compensada (ADA 4101).
- Reducción neta por 2 300.0 miles de pesos reducción líquida por disposiciones de cierre, ADA 3283 y ADA 5042.

## Ejercicio 2012

Al 31 de Agosto 2012, el Instituto Nacional de Salud Pública contó con un presupuesto total modificado de \$425,376.6 miles de pesos, de esa cifra, \$276,800.6 miles de pesos corresponden a recursos fiscales y \$148,576.0 miles de pesos a recursos propios.

En este periodo se autorizó un presupuesto anual de \$ 386,769.2 miles de pesos que incluyen recursos asignados de origen por \$ 20,000 miles de pesos y por ampliación presupuestal líquida por \$ 44,612.1 para la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), importe que sufrió modificaciones para llegar a un monto total anual de \$425,376.6 miles de pesos, esta variación consiste en haber realizado adecuaciones presupuestales internas y externas compensadas y entre partidas en apoyo a los programas sustantivos del INSP, principalmente al de Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud así como a las Actividades de apoyo administrativo de acuerdo a las necesidades reales del INSP.

El presupuesto ejercido durante el periodo fue por \$ 299,503.5 miles de pesos que corresponde en su mayoría a gasto corriente; de los cuales \$267,754.7 miles de pesos son recursos fiscales y \$31,748.8

miles de pesos son recursos propios. Del total de recursos ejercidos, el 58.73% se refiere a “servicios personales”, el 40.76% a “gasto de operación”, y el 0.51% a “gasto de inversión”.

Para gasto corriente se asignaron originalmente \$ 382,751 miles de pesos, ejerciéndose un total de \$ 297,976.9 miles de pesos, 77.8 y 70.5 por ciento del presupuesto original y modificado respectivamente. La variación del presupuesto ejercido contra el original, se debe básicamente a recursos propios no captados conforme a lo programado además se re-orientaron los recursos principalmente al cuarto trimestre del año 2012, de acuerdo a las necesidades reales del INSP.

#### **Su comportamiento por capítulo:**

- *Servicios Personales.*- La variación absoluta ejercida de 8,125.6 miles de pesos, 4.6 por ciento mayor al presupuesto original, se refiere a recursos propios en virtud de no haberse programado recursos en el capítulo 1000 "Servicios Profesionales", se encuentra en trámite la modificación al flujo de efectivo.
- *Materiales y suministros.*- Se autorizó un presupuesto original de 50,295.3 miles de pesos, ejerciendo 23,161.8 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 27,133.5 miles de pesos.
- *Servicios generales.*- Se autorizó un presupuesto original de 128,778 miles de pesos, ejerciendo 65,319.2 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 63,458.8 miles de pesos con respecto al autorizado.
- *Ayudas Sociales.*- Se autorizó un presupuesto modificado de 54,399.6 miles de pesos, ejerciendo 33,600.5 miles de pesos, teniendo una variación absoluta de 20,799.1 miles de pesos.

Para el gasto de capital se autorizaron originalmente 18.2 miles de pesos, se solicitó una transferencia de recursos del capítulo 3000 al capítulo 5000 por un monto total de 16.7 miles de pesos para realizar la adquisición de Adquisiciones de Equipo de Laboratorio, en apoyo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT).

Las variaciones absolutas así como la variación que se observa entre el presupuesto modificado y el ejercido se refiere a recursos propios no captados conforme a lo programado; es decir fue programado recibir los recursos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) como Recursos Propios y finalmente fueron recibidos como Recursos Fiscales mismos que ya se encuentran reflejados en el monto Autorizado Modificado, por lo cual esta variación no impacta en la operación. También se refiere a que dichos Recursos se captarán y ejercerán durante el tercer y cuarto trimestre del presente año.

Al 30 de noviembre 2012, el Instituto Nacional de Salud Pública cuenta con un presupuesto total modificado de \$595,501.7 miles de pesos, de esa cifra, \$379,209.7 miles de pesos corresponden a recursos fiscales y \$216,292.0 miles de pesos a recursos propios.

A continuación, se describe el presupuesto autorizado y ejercido por capítulo de gasto de los recursos fiscales y propios.

**Presupuesto autorizado y ejercido por capítulo de gasto.  
Instituto Nacional de Salud Pública, enero- noviembre 2012  
(miles de pesos)**

| Capítulo    | Autorizado | Modificado | Ejercido   | Variación |
|-------------|------------|------------|------------|-----------|
| <b>1000</b> | 241,091.20 | 253,076.50 | 253,076.50 | 0.00      |
| <b>2000</b> | 63,148.10  | 71,335.20  | 71,335.20  | 0.00      |
| <b>3000</b> | 183,735.40 | 203,236.70 | 203,236.70 | 0.00      |
| <b>4000</b> | 46,923.70  | 63,999.60  | 63,999.60  | 0.00      |
| <b>5000</b> | 18.20      | 34.90      | 34.90      | 0.00      |
| <b>6000</b> | 4,000.00   | 3,818.80   | 3,818.80   | 0.00      |
| Totales     | 538,916.60 | 595,501.70 | 595,501.70 | 0.00      |

### VII.1.1 Solicitud de recursos por parte de la dependencia o entidad

La solicitud de recursos se realiza en apego a las instrucciones y lineamientos que emite la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto para la elaboración del Programa Anual de Trabajo para cada año.

Los recursos solicitados en el Programa Anual de cada año, se orientan al pago de bienes y servicios requeridos para el desarrollo normal de operación del Instituto y para el cumplimiento de metas y objetivos; se solicitan recursos para el pago de insumos de papelería, refacciones de cómputo, para los uniformes de los supervisores, choferes y secretarías, para el pago de asesorías y consultorías, servicios básicos y subrogados, viáticos y pasajes nacionales e internacionales y bienes muebles según sea el caso.

### VII.1.2 Autorización presupuestal de la SHCP

Para que este Instituto Nacional pueda llevar a cabo las actividades normales de operación, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público le autoriza su presupuesto anual, mismo que se modifica por diversas ampliaciones o reducciones; en general, las modificaciones obedecen a transferencias compensadas entre partidas de gasto, las cuales se solicita realizar para atender requerimientos especiales, como es el caso de requerir más recurso en ciertas partidas.

Es importante señalar, que para el ejercicio del presupuesto y la solicitud de adecuaciones presupuestarias el INSP se apega a los lineamientos que establece la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la DGPOP.

En los siguientes cuadros se observan los montos totales de ampliaciones y reducciones aplicadas al presupuesto original de cada año:

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2006

| CONCEPTO                                               | Oficio        |           |                       | Capítulo              |                      |                      | Gasto Corriente   | Capítulo              |                     | Gasto de Capital     |
|--------------------------------------------------------|---------------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|                                                        | No.           | Fecha     | Total                 | 1000                  | 2000                 | 3000                 |                   | 5000                  | 6000                |                      |
| <b>Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)</b> |               |           | <b>254,205,812.00</b> | <b>189,363,384.00</b> | <b>18,438,600.00</b> | <b>39,203,828.00</b> | <b>100,000.00</b> | <b>247,105,812.00</b> | <b>5,200,000.00</b> | <b>1,900,000.00</b>  |
| Fiscales                                               | DGPOP 06/0216 | 02-feb-12 | 252,905,812.00        | 189,363,384.00        | 17,138,600.00        | 39,203,828.00        | 100,000.00        | 245,805,812.00        | 5,200,000.00        | 1,900,000.00         |
| Propios                                                |               |           | 1,300,000.00          |                       | 1,300,000.00         |                      |                   | 1,300,000.00          |                     |                      |
| <b>Recursos Fiscales</b>                               |               |           | -                     |                       |                      |                      |                   | -                     |                     |                      |
| Ampliaciones                                           |               |           | 58,503,984.00         | 7,161,840.00          | 46,780.00            | 7,080,104.00         |                   | 14,288,724.00         | 44,215,260.00       | 44,215,260.00        |
| Reducciones                                            |               |           | 8,511,280.00          | 4,807,452.00          |                      | 3,703,828.00         |                   | 8,511,280.00          |                     |                      |
| <b>Total de la Entidad</b>                             |               |           | <b>302,898,516.00</b> | <b>191,717,772.00</b> | <b>17,185,380.00</b> | <b>42,580,104.00</b> | <b>100,000.00</b> | <b>251,583,256.00</b> | <b>5,200,000.00</b> | <b>46,115,260.00</b> |
| Recursos Fiscales                                      |               |           | 302,898,516.00        | 191,717,772.00        | 17,185,380.00        | 42,580,104.00        | 100,000.00        | 251,583,256.00        | 5,200,000.00        | 46,115,260.00        |
| Recursos Propios                                       |               |           | -                     |                       |                      | -                    |                   | -                     |                     |                      |
| <b>Total de la Entidad</b>                             |               |           | <b>304,198,516.00</b> | <b>191,717,772.00</b> | <b>17,185,380.00</b> | <b>43,880,104.00</b> |                   | <b>252,883,256.00</b> | <b>5,200,000.00</b> | <b>46,115,260.00</b> |
| Recursos Fiscales                                      |               |           | 302,898,516.00        | 191,717,772.00        | 17,185,380.00        | 42,580,104.00        |                   | 251,583,256.00        | 5,200,000.00        | 46,115,260.00        |
| Recursos Propios                                       |               |           | 1,300,000.00          |                       |                      | 1,300,000.00         |                   | 1,300,000.00          |                     |                      |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2007

| CONCEPTO                                               | Oficio        |           |                       | Capítulo              |                      |                      | Gasto Corriente   | Capítulo              |                     | Gasto de Capital     |
|--------------------------------------------------------|---------------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
|                                                        | No.           | Fecha     | Total                 | 1000                  | 2000                 | 3000                 |                   | 5000                  | 6000                |                      |
| <b>Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)</b> |               |           | <b>259,286,657.00</b> | <b>181,141,557.00</b> | <b>17,858,590.00</b> | <b>38,286,510.00</b> | <b>100,000.00</b> | <b>237,386,657.00</b> | <b>8,000,000.00</b> | <b>13,900,000.00</b> |
| Fiscales                                               | DGPOP/06/0278 | 08-feb-07 | 257,486,657.00        | 181,141,557.00        | 17,858,590.00        | 36,486,510.00        | 100,000.00        | 235,586,657.00        | 8,000,000.00        | 13,900,000.00        |
| Propios                                                |               |           | 1,800,000.00          |                       |                      | 1,800,000.00         |                   | 1,800,000.00          |                     |                      |
| <b>Recursos Fiscales</b>                               |               |           | -                     |                       |                      |                      |                   | -                     |                     |                      |
| Ampliaciones                                           |               |           | 20,492,019.00         | 18,422,048.00         |                      | 2,038,525.00         | 31,446.00         | 20,492,019.00         |                     |                      |
| Reducciones                                            |               |           | 21,416,484.00         | 1,100,000.00          |                      | 316,484.00           |                   | 1,416,484.00          | 8,000,000.00        | 12,000,000.00        |
| <b>Total de la Entidad</b>                             |               |           | <b>258,362,192.00</b> | <b>198,463,605.00</b> | <b>17,858,590.00</b> | <b>40,008,551.00</b> | <b>131,446.00</b> | <b>256,462,192.00</b> | -                   | <b>1,900,000.00</b>  |
| Recursos Fiscales                                      |               |           | 256,562,192.00        | 198,463,605.00        | 17,858,590.00        | 38,208,551.00        | 131,446.00        | 254,662,192.00        | -                   | 1,900,000.00         |
| Recursos Propios                                       |               |           | 1,800,000.00          |                       |                      | 1,800,000.00         |                   | 1,800,000.00          |                     |                      |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2008

| CONCEPTO                                               | Oficio         |           |                       | Capítulo              |                      |                      | Gasto Corriente  | Capítulo              |                     | Gasto de Capital    |
|--------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|------------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
|                                                        | No.            | Fecha     | Total                 | 1000                  | 2000                 | 3000                 |                  | 5000                  | 6000                |                     |
| <b>Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)</b> |                |           | <b>283,003,173.00</b> | <b>204,332,024.00</b> | <b>25,044,557.00</b> | <b>48,577,592.00</b> | <b>99,000.00</b> | <b>278,053,173.00</b> | <b>1,485,000.00</b> | <b>3,465,000.00</b> |
| Fiscales                                               | DGPOP 06/00272 | 29-ene-12 | 278,003,173.00        | 204,332,024.00        | 21,784,557.00        | 46,837,592.00        | 99,000.00        | 273,053,173.00        | 1,485,000.00        | 3,465,000.00        |
| Propios                                                |                |           | 5,000,000.00          |                       | 3,260,000.00         | 1,740,000.00         |                  | 5,000,000.00          |                     |                     |
| <b>Recursos Fiscales</b>                               |                |           | -                     |                       |                      |                      |                  | -                     |                     |                     |
| Ampliaciones                                           |                |           | 87,060,435.00         | 41,887,911.00         | 3,244,085.00         | 38,659,458.00        |                  | 83,791,454.00         | 33,901.00           | 3,235,080.00        |
| Reducciones                                            |                |           | 70,471,095.00         | 24,336,985.00         | 6,185,955.00         | 36,614,075.00        | 99,000.00        | 67,236,015.00         |                     | 3,235,080.00        |
| <b>Total de la Entidad</b>                             |                |           | <b>299,592,513.00</b> | <b>221,882,950.00</b> | <b>20,602,687.00</b> | <b>50,622,975.00</b> | <b>-</b>         | <b>293,108,612.00</b> | <b>2,018,901.00</b> | <b>4,465,000.00</b> |
| Recursos Fiscales                                      |                |           | 294,592,513.00        | 221,882,950.00        | 18,842,687.00        | 48,882,975.00        | -                | 289,608,612.00        | 1,518,901.00        | 3,465,000.00        |
| Recursos Propios                                       |                |           | 5,000,000.00          |                       | 1,760,000.00         | 1,740,000.00         |                  | 3,500,000.00          | 500,000.00          | 1,000,000.00        |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2009

| CONCEPTO                                               | Oficio         |           |                       | Capítulo              |                      |                      | Gasto Corriente      | Capítulo              |                      | Gasto de Capital    |
|--------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|
|                                                        | No.            | Fecha     | Total                 | 1000                  | 2000                 | 3000                 |                      | 5000                  | 6000                 |                     |
| <b>Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP)</b> |                |           | <b>306,422,612.00</b> | <b>219,430,011.00</b> | <b>32,440,036.00</b> | <b>44,452,565.00</b> | <b>100,000.00</b>    | <b>296,422,612.00</b> | <b>6,000,000.00</b>  | <b>4,000,000.00</b> |
| Fiscales                                               | DGPOP 06/00209 | 16-ene-09 | 301,422,612.00        | 219,430,011.00        | 29,180,036.00        | 42,712,565.00        | 100,000.00           | 291,422,612.00        | 6,000,000.00         | 4,000,000.00        |
| Propios                                                |                |           | 5,000,000.00          |                       | 3,260,000.00         | 1,740,000.00         |                      | 5,000,000.00          |                      |                     |
| <b>Recursos Fiscales</b>                               |                |           | -                     |                       |                      |                      |                      | -                     |                      |                     |
| Ampliaciones                                           |                |           | 43,964,915.00         | 32,038,572.00         | 691,024.00           | 11,235,319.00        |                      | 43,964,915.00         |                      |                     |
| Reducciones                                            |                |           | 24,495,551.00         | 9,337,600.00          | 9,277,371.00         | 5,780,577.00         | 100,000.00           | 24,495,548.00         | 3.00                 | 3.00                |
| <b>Total de la Entidad</b>                             |                |           | <b>398,587,590.00</b> | <b>242,130,983.00</b> | <b>23,590,716.00</b> | <b>90,886,304.00</b> | <b>26,642,101.00</b> | <b>383,250,104.00</b> | <b>11,337,489.00</b> | <b>3,999,997.00</b> |
| Recursos Fiscales                                      |                |           | 320,891,976.00        | 242,130,983.00        | 20,593,689.00        | 48,167,307.00        | -                    | 310,891,979.00        | 6,000,000.00         | 3,999,997.00        |
| Recursos Propios                                       |                |           | 77,695,614.00         |                       | 2,997,027.00         | 42,718,997.00        | 26,642,101.00        | 72,358,125.00         | 5,337,489.00         | 5,337,489.00        |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2010

| CONCEPTO                                        | Oficio         |           |                | Capítulo       |               |                |               | Gasto Corriente | Capítulo     |              | Gasto de Capital |
|-------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|
|                                                 | No.            | Fecha     | Total          | 1000           | 2000          | 3000           | 7000          |                 | 5000         | 6000         |                  |
| Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP) |                |           | 311,860,343.00 | 226,452,784.00 | 11,973,173.00 | 66,731,586.00  | 100,000.00    | 305,257,543.00  | 2,602,800.00 | 4,000,000.00 | 6,602,800.00     |
| Fiscales                                        | DGPOP/06/00319 | 25-ene-10 | 301,860,343.00 | 226,452,784.00 | 10,973,173.00 | 57,731,586.00  | 100,000.00    | 295,257,543.00  | 2,602,800.00 | 4,000,000.00 | 6,602,800.00     |
| Propios                                         |                |           | 10,000,000.00  |                | 1,000,000.00  | 9,000,000.00   |               | 10,000,000.00   |              |              | -                |
| Recursos Fiscales                               |                |           | -              |                |               |                |               | -               |              |              | -                |
| Ampliaciones                                    |                |           | 29,547,240.00  | 26,450,731.00  | 1,225,561.00  | 1,842,404.00   |               | 29,518,696.00   |              | 28,544.00    | 28,544.00        |
| Reducciones                                     |                |           | 13,664,540.00  | 1,294,048.00   | 2,167,693.00  | 8,925,489.00   | 63,868.00     | 12,451,098.00   | 1,205,933.00 | 7,509.00     | 1,213,442.00     |
| Total de la Entidad                             |                |           | 400,578,435.00 | 251,609,467.00 | 15,960,171.00 | 110,424,752.00 | 13,711,891.00 | 391,706,281.00  | 4,851,119.00 | 4,021,035.00 | 8,872,154.00     |
| Recursos Fiscales                               |                |           | 317,743,043.00 | 251,609,467.00 | 10,031,041.00 | 50,648,501.00  | 36,132.00     | 312,325,141.00  | 1,396,867.00 | 4,021,035.00 | 5,417,902.00     |
| Recursos Propios                                |                |           | 82,835,392.00  |                | 5,929,130.00  | 59,776,251.00  | 13,675,759.00 | 79,381,140.00   | 3,454,252.00 |              | 3,454,252.00     |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2011

| CONCEPTO                                        | Oficio         |           |                | Capítulo       |               |                |               | Gasto Corriente | Capítulo     |              | Gasto de Capital |
|-------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|--------------|--------------|------------------|
|                                                 | No.            | Fecha     | Total          | 1000           | 2000          | 3000           | 4000          |                 | 5000         | 6000         |                  |
| Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP) |                |           | 539,396,938.00 | 291,893,292.00 | 37,316,477.00 | 168,187,169.00 | 40,000,000.00 | 537,396,938.00  | -            | 2,000,000.00 | 2,000,000.00     |
| Fiscales                                        | DGPOP/06/00286 | 21-ene-11 | 319,396,938.00 | 246,893,292.00 | 16,816,477.00 | 53,687,169.00  |               | 317,396,938.00  |              | 2,000,000.00 | 2,000,000.00     |
| Propios                                         |                |           | 220,000,000.00 | 45,000,000.00  | 20,500,000.00 | 114,500,000.00 | 40,000,000.00 | 220,000,000.00  |              |              | -                |
| Recursos Fiscales                               |                |           | -              |                |               |                |               | -               |              |              | -                |
| Ampliaciones                                    |                |           | 140,479,832.00 | 33,462,425.00  | 16,606,023.00 | 38,915,916.00  | 48,481,857.00 | 137,466,221.00  | 2,713,611.00 | 300,000.00   | 3,013,611.00     |
| Reducciones                                     |                |           | 39,576,394.00  | 5,757,569.00   | 16,477,664.00 | 14,938,160.00  | 27,766.00     | 37,201,159.00   | 75,235.00    | 2,300,000.00 | 2,375,235.00     |
| Total de la Entidad                             |                |           | 640,300,376.00 | 319,598,148.00 | 37,444,836.00 | 192,164,925.00 | 88,454,091.00 | 637,662,000.00  | 2,638,376.00 | -            | 2,638,376.00     |
| Recursos Fiscales                               |                |           | 420,300,376.00 | 274,598,148.00 | 16,944,836.00 | 77,664,925.00  | 48,454,091.00 | 417,662,000.00  | 2,638,376.00 | -            | 2,638,376.00     |
| Recursos Propios                                |                |           | 220,000,000.00 | 45,000,000.00  | 20,500,000.00 | 114,500,000.00 | 40,000,000.00 | 220,000,000.00  | -            | -            | -                |

INTEGRACIÓN DEL PRESUPUESTO MODIFICADO, 2012

| CONCEPTO                                        | Oficio         |           |                | Capítulo       |               |                |               | Gasto Corriente | Capítulo  |              | Gasto de Capital |
|-------------------------------------------------|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|----------------|---------------|-----------------|-----------|--------------|------------------|
|                                                 | No.            | Fecha     | Total          | 1000           | 2000          | 3000           | 4000          |                 | 5000      | 6000         |                  |
| Presupuesto Original (dado a conocer por DGPOP) |                |           | 603,213,721.00 | 266,216,924.00 | 67,392,111.00 | 213,862,838.00 | 51,723,681.00 | 599,195,554.00  | 18,167.00 | 4,000,000.00 | 4,018,167.00     |
| Fiscales                                        | DGPOP/06/00274 | 16-ene-12 | 353,213,721.00 | 266,216,924.00 | 16,892,111.00 | 54,362,838.00  | 11,723,681.00 | 349,195,554.00  | 18,167.00 | 4,000,000.00 | 4,018,167.00     |
| Propios                                         |                |           | 250,000,000.00 |                | 50,500,000.00 | 159,500,000.00 | 40,000,000.00 | 250,000,000.00  |           |              | -                |
| Recursos Fiscales                               |                |           | -              |                |               |                |               | -               |           |              | -                |
| Ampliaciones                                    |                |           | 68,550,973.00  | 703,123.00     | 14,068,453.00 | 36,686,424.00  | 17,075,945.00 | 68,533,945.00   | 17,028.00 |              | 17,028.00        |
| Reducciones                                     |                |           | 23,365,792.00  | 117,799.00     | 5,890,213.00  | 17,357,507.00  |               | 23,365,519.00   | 273.00    |              | 273.00           |
| Total de la Entidad                             |                |           | 648,398,902.00 | 266,802,248.00 | 75,570,351.00 | 233,191,755.00 | 68,799,626.00 | 644,363,980.00  | 34,922.00 | 4,000,000.00 | 4,034,922.00     |
| Recursos Fiscales                               |                |           | 398,398,902.00 | 266,802,248.00 | 25,070,351.00 | 73,691,755.00  | 28,799,626.00 | 394,363,980.00  | 34,922.00 | 4,000,000.00 | 4,034,922.00     |
| Recursos Propios                                |                |           | 250,000,000.00 |                | 50,500,000.00 | 159,500,000.00 | 40,000,000.00 | 250,000,000.00  | -         | -            | -                |

## VII.2 Radicación de recursos a favor de la dependencia o entidad

### VII.2.1 Oficinos de afectación presupuestal

El presupuesto autorizado anual conforme transcurre el año, es modificado con ampliaciones y reducciones tanto líquidas como compensadas; por el periodo 2006-2012 se presentaron estas modificaciones, las cuales fueron documentadas e informadas por la Dirección de Programación, Organización y presupuesto de la Secretaría de Salud.

### VII.2.2 Cuentas por liquidar certificadas

De acuerdo a los Lineamientos establecidos por la SHCP, a partir del año 2008, se ingresó al llamado "Gasto Directo", a través del cual el Instituto realizaría sus pagos mediante Cuentas por Liquidar Certificadas.

| Año           | Número de CLC's           | Importe Total CLC,S | Importe total<br>Presupuesto<br>Modificado final |
|---------------|---------------------------|---------------------|--------------------------------------------------|
| <b>2007</b>   | Información no disponible |                     |                                                  |
| <b>2008</b>   | Información no disponible |                     | \$2,623,453,614.02                               |
| <b>2009</b>   | Información no disponible |                     | \$2,637,621,655.68                               |
| <b>2010</b>   | 1419                      | \$317,743,043.00    | \$317,743,043.00                                 |
| <b>2011</b>   | 1889                      | \$420,300,376.00    | \$420,300,376.00                                 |
| <b>oct-12</b> | 1336                      | \$299,503,467.00    | \$398,398,902.00                                 |

Cifras en pesos.

Como se observa, el número de cuentas por liquidar certificadas se ha mantenido constante en cada año; las cuentas por liquidar se generan para realizar los pagos a los diversos proveedores de bienes y servicios del Instituto, destacan los pagos por la adquisición de bienes, servicios básicos y subrogados, entre otros.

### VII.2.3 Comunicación de radicación de recursos (en SSIAFF)

Para llevar a cabo el pago a proveedores de bienes y servicios (gasto de operación e inversión), este Instituto Nacional realiza la captura de Cuentas por Liquidar Certificadas, para ello ocupa el sistema SICOP y el SIAFF, ambos sistemas son propiedad de la Secretaría de Salud.

## VII.3 Aplicación de los recursos

### VII.3.1 Programas de Trabajo Anuales

#### VII.3.1.1 Solicitud de recursos

El Instituto Nacional de Salud Pública participa con la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Salud, en la integración del Programa Anual de Trabajo, de acuerdo a los Lineamientos y Políticas que señale la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Los recursos fiscales que le son autorizados al INSP por Ramo 12, se destinan al apoyo de las actividades de investigación básica, formación de recursos humanos, apoyo administrativo e inversión. Así mismo, además del techo presupuestal que se le proporciona, el INSP ha tenido el apoyo de la H. Cámara de Diputados para proyectos especiales, tales como la Encuesta Nacional de Adicciones y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; así mismo, para proyectos que van enfocados a la equidad y género.

#### VII.3.1.2 Programas Anuales de Trabajo de la Gestión

El Plan Estratégico 2005-2010 presenta los siguientes objetivos estratégicos y metas:

| Objetivos Estratégicos                                            | Metas                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública</b> | 1.1 Crear una Unidad de Gestión de Recursos de Financiamiento<br>1.2 Integrar una Unidad de Difusión y Divulgación Metas del INSP<br>1.3 Operar un programa de promoción de servicios y productos del INSP |

| Objetivos Estratégicos                                                          | Metas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2. Formar profesionales de excelencia en el campo de la salud pública</b>    | <p>2.1 Operar programas académicos pertinentes, innovadores y vanguardistas. Rediseño del 100% de los programas a cinco años.</p> <p>2.2 Formar profesionales con competencias de alto valor estratégico en cinco años y consolidarlos a 10 años</p> <p>2.3 Mantener la certificación del CEPH y CONACYT en todos nuestros programas a 10 años</p> <p>2.4 Lograr certificación con Europa a cinco años y ASPHER a diez</p> <p>2.5 Operar un sistema de intercambio estudiantil con financiamiento como parte del programa académico a cinco años</p> <p>2.6 Capacitar de manera permanente a la planta docente. En cinco años 50% de los docentes capacitados y 80% en diez años</p> <p>2.7 Ofrecer diversas modalidades de capacitación en servicio. Incrementar el número de alumnos capacitados en educación continua en 30% en cinco años y 50% en diez</p> <p>2.8 Abrir el Campus Virtual INSP en cinco años y consolidarlo en diez años</p> <p>2.9 Establecer vínculos con otras instituciones educativas para la apertura de nuevos programas (doctorado en salud Ambiental y Maestría en Epidemiología Clínica) en cinco años y su consolidación en 10 años</p> <p>2.10 Lograr el liderazgo académico del INSP con los órganos académicos nacionales e internacionales en salud pública</p>                         |
| <b>3. Evaluar programas a gran escala del Sector Salud</b>                      | <p>3.1 EL INSP será reconocido como la mejor institución para estudios de evaluación y encuestas en salud en México en los próximos cinco años</p> <p>3.2 Evaluación de 10 programas en cinco años y 15 programas nacionales de salud a diez</p> <p>3.3 Consolidar la evaluación de programas en el área cualitativa, evaluación de procesos y econometría en los siguientes cinco años</p> <p>3.4 Crear una Encuestoteca Digital para consulta nacional en los siguientes dos años</p> <p>3.5 Vincular al Centro de Evaluación de Encuestas e Información en Salud con organismos internacionales en cinco y diez años</p> <p>3.6 Crear la Asociación Latinoamericana de Evaluación de Impacto en los próximos cinco años.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>4. Producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud</b> | <p>4.1 100% de las nuevas contrataciones de investigadores estarán asociadas a las líneas de investigación del INSP en los próximos cinco años</p> <p>4.2 Incrementar en un 50 % en cinco años y en 100% en 10 años las colaboraciones nacionales e internacionales por investigador</p> <p>4.3 Incrementar la proporción de investigadores del INSP en el SNI a 80 en cinco años y el 100% en diez</p> <p>4.4 Incrementar la productividad científica del INSP de 1.5 a 2.0 Artículos por Investigador en cinco años y en 3.0 en diez años</p> <p>4.5 Promover el desarrollo de nuevos proyectos de investigación en Diabetes Mellitus, Enfermedad Cardiovascular, Cáncer, Salud Ambiental y Salud Reproductiva en cinco años</p> <p>4.6 Implementar intervenciones a gran escala diseñadas con base en evidencia científica con procesos de evaluación en escuelas, establecimientos de salud y la comunidad en los siguientes cinco años</p> <p>4.7 Generar información científica sobre políticas y programas exitosos para la prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas, a cinco años</p> <p>4.8 Lograr que el 40% de los proyectos a cinco años y el 50% a diez años cuenten con apertura programática</p> <p>4.9 Crear la Unidad de investigación en Sistemas de información e inteligencia en salud</p> |

| Objetivos Estratégicos                                                                    | Metas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>5. Promover la colaboración y apoyo técnico en el entorno nacional e internacional</b> | <p>5.1 Crear el Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud en 2008</p> <p>5.2 Formar parte del consorcio EUROsociAL, y coordinar el área de gobernanza en sistemas de salud , durante los siguientes cinco años</p> <p>5.3 Crear cinco Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS) en cinco años y 10 en operación en diez años</p> <p>5.4 Crear cuatro Centros Regionales de Investigación en Salud Pública en México en cinco años y consolidar su funcionamiento a los siguientes cinco</p> <p>5.5 Crear la Unidad de evaluación y desarrollo y adaptación tecnológica para realización de ensayos clínicos en humanos fase I,II,III y IV de vacunas aprobadas, a cinco años.</p> <p>5.6 Crear Centros de referencia para el diagnóstico de los patógenos causantes de enfermedades emergentes y reemergentes en cinco años</p> <p>5.7 Reforzar el Programa de Vigilancia Epidemiológica Oportuna del INSP y del CENAVE en los próximos cinco años</p> <p>5.8 Crear el Laboratorio de Toxicología ambiental, en 2009</p> <p>5.9 Crear tres Unidades de Salud Poblacional en cinco años</p> <p>5.10 Crear un Centro Regional de Referencia y Servicios para cuantificación de exposición al humo de tabaco, en 2009</p> <p>5.11 Crear un Centro de Referencia Regional y Servicio para determinación poblacional de ADN de VPH en cinco años</p> <p>5.12 Operar el Laboratorio de Nutrición en 2009</p> <p>5.13 Consolidar las líneas de investigación sobre Grupos Vulnerables, Protección Social, Recursos Humanos en Salud y Medicamentos en cinco años</p> <p>5.14 Consolidar en cinco años el Núcleo de Liderazgo en Salud</p> |

### VII.3.2 Integración de expedientes y/o de proyectos ejecutivos

Este Instituto Nacional no identificó integración de proyectos y/o de proyectos ejecutivos..

### VII.3.3 Procedimientos de adjudicación de recursos

|           | Tipo de Procedimiento                            | PERIODO   |           |           |           |           |            |                    |
|-----------|--------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|--------------------|
|           |                                                  | 2006      | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      | 2011       | 2012/ <sup>1</sup> |
| VII.3.3.1 | Licitación Pública Nacional e Internacional      | 30,634.84 | 13,545.09 | 28,849.94 | 42,198.32 | 26,719.15 | 35,399.72  | 23,911.14          |
| VII.3.3.2 | Excepciones de Ley con base en el Art. 41 LAASSP | 2,221.81  | 7,276.22  | 7,665.04  | 10,839.19 | 5,545.33  | 23,640.89  | 37,627.64          |
| VII.3.3.3 | Invitación a cuando menos tres proveedores       | 2,048.57  | 1,068.47  | 1,808.26  | 4,104.86  | 2,559.79  | 6,074.68   | 6,813.16           |
| VII.3.3.4 | Adjudicaciones directas                          | 6,017.87  | 4,475.56  | 8,536.42  | 10,388.36 | 14,037.16 | 26,616.70  | 17,653.94          |
| VII.3.3.4 | Entre Dependencias                               | 3,290.12  | 10,966.20 | 10,048.70 | 10,846.50 | 10,148.80 | 9,264.08   | 6,991.42           |
|           | <b>Total</b>                                     | 44,213.21 | 37,331.54 | 56,908.36 | 78,377.23 | 59,010.23 | 100,996.07 | 92,997.30          |

1/Corte septiembre 2012.

El Instituto para realizar sus diferentes actividades de investigación y docencia, requiere la adquisición de bienes y servicios; a fin de que las mismas se lleven a cabo bajo lo estipulado en la Constitución Política de los Estados Mexicanos, realiza procesos de adjudicación como licitaciones, invitación a cuando menos 3 proveedores o adjudicaciones directas bajo una apropiada investigación de mercado.

### VII.3.4 Convenios y/o contratos celebrados

#### VII.3.4.1 Contratos

En atención a lo que marca la Ley de Adquisiciones, Servicios y Arrendamientos de la Administración Pública, el INSP soporta documentalmente sus adquisiciones de bienes y servicios con contratos, pedidos, órdenes de trabajo y órdenes de servicios.

La documentación original se encuentra bajo el resguardo de los Departamentos de Servicios Generales y de Abastecimientos, ubicados en Av. Universidad 655 Col. Santa María Ahuacatitlán, Cuernavaca Morelos.

#### VII.3.4.2 Convenios

Con fundamento en lo establecido en el estatuto Orgánico del Instituto y lo señalado en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el INSP desarrolla actividades de investigación, docencia y proporciona servicios como la elaboración de encuestas; en este sentido, capta recursos de otras fuentes de

financiamiento que no es propiamente la federación, para ello firma diversos convenios de colaboración con estas agencias financiadoras, las cuales otorgan recursos financieros para desarrollar proyectos de investigación, desarrollar encuestas, impartir capacitación, entre otros. El núm. de convenios firmados en el periodo se aprecia en la siguiente tabla:

**Número de proyectos aperturados 2006-2012**

| AÑO  | NO. PROYECTOS | AC | CENIDSP | CIEE | CINYS | CISEI | CISP | CISS | CRISP | SA | SG | PUBLIC |
|------|---------------|----|---------|------|-------|-------|------|------|-------|----|----|--------|
| 2006 | 105           | 3  | 2       | 0    | 12    | 6     | 41   | 33   | 2     | 2  | 4  | 0      |
| 2007 | 88            | 2  | 3       | 22   | 11    | 8     | 15   | 14   | 10    | 2  | 0  | 1      |
| 2008 | 100           | 1  | 4       | 17   | 16    | 5     | 22   | 17   | 4     | 14 | 0  | 0      |
| 2009 | 109           | 1  | 3       | 17   | 9     | 18    | 29   | 26   | 0     | 5  | 0  | 1      |
| 2010 | 77            | 0  | 4       | 6    | 10    | 11    | 25   | 16   | 0     | 4  | 0  | 1      |
| 2011 | 66            | 0  | 0       | 9    | 9     | 18    | 20   | 8    | 1     | 0  | 0  | 1      |
| 2012 | 60            | 1  | 0       | 8    | 7     | 10    | 19   | 10   | 3     | 0  | 0  | 2      |
|      |               |    |         |      |       |       |      |      |       |    |    |        |
| 605  |               | 8  | 16      | 79   | 74    | 76    | 171  | 124  | 20    | 27 | 4  | 6      |

## VII.3.5 Registros contables y presupuestarios realizados, conforme a la normatividad emitida por la SHCP para el efecto

| CONCEPTO                                                   | 2007               |                           | 2008                 |                           | 2009                 |                           | 2010                 |                           | 2011               |                           | 31 Ago 12 (dictamen) |                           |
|------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|
|                                                            | ACTIVO             | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA | ACTIVO               | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA | ACTIVO               | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA | ACTIVO               | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA | ACTIVO             | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA | ACTIVO               | PASIVO Y HACIENDA PÚBLICA |
| <b>ACTIVO</b>                                              |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| BANCOS                                                     | 229,903,165        |                           | 234,678,763          |                           | 236,529,677          |                           | 199,801,157          |                           | 51,461,213         |                           | 61,962,686           |                           |
| TRANSFERENCIAS POR RECIBIR                                 | 7,695,863          |                           | -                    |                           | 2,168,859            |                           | 1,772,817            |                           | 193,638            |                           | 14,271,768           |                           |
| ALMACÉN                                                    | 3,145,957          |                           | 2,414,635            |                           | 2,340,310            |                           | 1,941,284            |                           | 1,730,268          |                           | 2,525,242            |                           |
| ANTICIPO A PROVEEDORES                                     |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           | 600,802              |                           |
| DEUDORES DIVERSOS                                          | 51,103,095         |                           | 29,023,376           |                           | 8,457,669            |                           | 18,415,786           |                           | 12,680,560         |                           | 4,930,127            |                           |
| PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO                               | 702,991,105        |                           | 625,112,255          |                           | 655,894,316          |                           | 669,780,858          |                           | 666,046,974        |                           | 671,998,568          |                           |
| MENOS: DEPRECIACIÓN DE MOBILIARIO Y EQUIPO                 | - 344,042,020      |                           | - 290,517,060        |                           | - 310,617,280        |                           | - 351,383,416        |                           | - 361,653,965      |                           | - 369,320,762        |                           |
| <b>PASIVO</b>                                              |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| CUENTAS POR PAGAR                                          |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| PROVEEDORES                                                |                    | 2,589,816                 |                      | 1,068,389                 |                      | 9,316,437                 |                      | 6,908,867                 |                    | 2,995,696                 |                      | 2,835,262                 |
| ACREEDORES DIVERSOS                                        |                    | 7,821,160                 |                      | 13,618,483                |                      | 28,015,962                |                      | 18,298,099                |                    | 15,208,397                |                      | 6,741,686                 |
| IMPUESTO Y DERECHO POR PAGAR                               |                    | 11,277,924                |                      | 13,511,914                |                      | 15,118,149                |                      | 19,043,542                |                    | 22,434,895                |                      | 9,738,134                 |
| OTROS PASIVOS DE CORTO PLAZO (PROYECTOS)                   |                    | 266,042,393               |                      | 238,838,616               |                      | 200,596,920               |                      | 163,284,444               |                    |                           |                      |                           |
| CONTINGENCIAS                                              |                    | 5,922,731                 |                      | -                         |                      |                           |                      |                           |                    | 14,378,131                |                      | 38,340,190                |
| <b>PATRIMONIO</b>                                          |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| REINTEGROS                                                 |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| CUENTAS X LIQUIDAR CERT PAGOS PRESUPUESTADOS               |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| AUTORIZACIONES DE PAGO                                     |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| PATRIMONIO                                                 |                    | 350,846,727               |                      | 352,746,726               |                      | 373,375,060               |                      | 404,669,296               |                    | 420,309,643               |                      | 423,442,118               |
| RESULTADO DEL EJERCICIO                                    | - 21,363,047       |                           | - 30,582,470         |                           | - 19,612,825         |                           | - 15,041,382         |                           | - 15,650,514       |                           | - 8,769,337          |                           |
| APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE EJERCICIOS ANTERIORES | - 267,692,664      |                           | - 289,055,710        |                           | - 319,638,180        |                           | - 344,588,494        |                           | - 359,629,875      |                           | - 375,280,389        |                           |
| DECREMENTOS AL PATRIMONIO                                  |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| INCREMENTOS AL PATRIMONIO                                  |                    | 7,843,486                 |                      | 8,611,358                 |                      | 21,305,639                |                      | 11,259,602                |                    | 494,098                   |                      | 5,084,085                 |
| BENEFICIOS DIVERSOS                                        |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| SUPERAVIT POR REVALUACION                                  |                    | 285,608,639               |                      | 279,298,357               |                      | 276,307,794               |                      | 269,846,680               |                    | 267,279,840               |                      | 267,279,840               |
| APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DEL EJERCICIO            |                    | 1,900,000                 |                      | 12,656,306                |                      | 9,988,595                 |                      | 6,647,832                 |                    | 2,638,377                 |                      | 18,168                    |
| APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL DE EJERCICIOS ANTERIORES |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| <b>SUBTOTALES (ACTIVO = PASIVO + PATRIMONIO)</b>           | <b>650,797,165</b> | <b>650,797,165</b>        | <b>600,711,969</b>   | <b>600,711,969</b>        | <b>594,773,551</b>   | <b>594,773,551</b>        | <b>540,328,486</b>   | <b>540,328,486</b>        | <b>370,458,688</b> | <b>370,458,688</b>        | <b>386,968,431</b>   | <b>386,968,431</b>        |
| <b>CUENTAS DE ÓRDEN</b>                                    |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| PRESUPUESTOS DE INGRESOS AUTORIZADO                        |                    |                           | 299,592,513          |                           | 303,002,813          |                           | 274,645,254          |                           | 354,506,491        |                           | 284,911,168          |                           |
| PRESUPUESTOS DE INGRESOS COBRADO                           |                    |                           |                      | 299,592,513               |                      | 303,002,813               |                      | 290,856,252               |                    | 354,506,491               |                      | 284,911,168               |
| PRESUPUESTOS DE EGRESOS AUTORIZADO                         |                    |                           | 296,705,315          |                           | 298,741,762          |                           | 290,856,252          |                           | 210,256,208        |                           | 148,694,665          |                           |
| PRESUPUESTOS DE EGRESOS PAGADO                             |                    |                           |                      | 296,705,315               |                      | 298,741,762               |                      | 274,645,254               |                    | 210,256,208               |                      | 148,694,665               |
| RECTIF EJERC PRESUP AÑOS ANTERIORES                        |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| AMPLIACIONES PRESUPUESTARIAS                               |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| REDUCCIONES PRESUPUESTARIAS                                |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| BIENES MUEBLES BAJO CONTRATO DE COMODATO                   |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| CONTRATO DE COMODATO POR BIENES MUEBLES                    |                    |                           |                      |                           |                      |                           |                      |                           |                    |                           |                      |                           |
| <b>SUBTOTAL CUENTAS DE ORDEN</b>                           | <b>-</b>           | <b>-</b>                  | <b>596,297,828</b>   | <b>596,297,828</b>        | <b>601,744,575</b>   | <b>601,744,575</b>        | <b>565,501,506</b>   | <b>565,501,506</b>        | <b>564,762,699</b> | <b>564,762,699</b>        | <b>433,605,833</b>   | <b>433,605,833</b>        |
| <b>SUMA TOTAL</b>                                          | <b>650,797,165</b> | <b>650,797,165</b>        | <b>1,197,009,797</b> | <b>1,197,009,797</b>      | <b>1,196,518,126</b> | <b>1,196,518,126</b>      | <b>1,105,829,992</b> | <b>1,105,829,992</b>      | <b>935,221,387</b> | <b>935,221,387</b>        | <b>820,574,264</b>   | <b>820,574,264</b>        |

### VII.3.6 Documentación soporte de la aplicación de los recursos por parte de la dependencia

#### Presupuesto Ejercido recursos fiscales y propios

| Capítulo | Denominación               | Ejercido    |             |             |             |             |             |                    | Total<br>Global |
|----------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|-----------------|
|          |                            | 2006        | 2007        | 2008        | 2009        | 2010        | 2011        | 2012/ <sup>1</sup> |                 |
| 1000     | Servicios Personales       | 191,717,772 | 198,463,605 | 221,882,950 | 242,130,983 | 251,609,467 | 300,887,499 | 175,895,355        | 1,582,587,631   |
| 2000     | Materiales y Suministros   | 17,185,380  | 17,858,590  | 19,215,489  | 28,665,997  | 16,861,134  | 24,189,537  | 23,161,754         | 147,137,881     |
| 3000     | Servicios Generales        | 43,437,888  | 39,217,761  | 50,622,975  | 87,517,244  | 106,697,950 | 171,373,383 | 65,319,256         | 564,186,457     |
| 4000     | Ayudas                     | 100,000     | 131,446     |             | 24,935,783  | 18,762,052  | 59,206,170  | 33,600,517         | 136,735,968     |
| 5000     | Bienes Muebles e inmuebles | 5,200,000   |             | 1,518,901   | 11,337,486  | 2,626,797   | 2,638,376   | 53,702             | 23,375,262      |
| 6000     | Obra Pública               | 46,115,260  | 1,900,000   | 3,465,000   | 3,999,997   | 4,021,035   |             | 1,472,883          | 60,974,175      |
| Total    |                            | 303,756,300 | 257,571,402 | 296,705,315 | 398,587,490 | 400,578,435 | 558,294,965 | 299,503,467        | 2,514,997,374   |

Cifras en pesos

Los recursos que han transferido al INSP en los últimos años, se han destinado a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo normal de operación y el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

El presupuesto del capítulo 1000 “Servicios Personales” se destina al pago de sueldos y prestaciones al personal que se encuentra en estructura, ya sean de base, confianza o mandos medios.

Del capítulo 2000 “Materiales y Suministros” el mayor porcentaje del monto autorizado se ha utilizado en el pago de reactivos y suministros químicos, como el caso del nitrógeno líquido, el cual se utiliza para proteger las muestras y sueros. Así mismo, en este rubro se adquieren insumos de papelería e impresión, el pago de combustibles para vehículos oficiales, suscripciones a revistas y periódicos en papel o electrónicos, los cuales son de importante apoyo para el servicio que proporciona la Biblioteca, el pago de uniformes y prendas de protección para el personal de base.

El capítulo 3000 “Servicios Generales” integra el pago por los servicios como asesorías y consultorías, servicios subrogados de limpieza, fotocopiado, mensajería, trabajos de impresión, pago de boletos de avión, pago de viáticos, entre otros.

El capítulo 4000 “Ayudas” se refiere a los recursos para pagas de defunción; a partir del año 2009 se incluyó en este rubro de gasto el concepto de “voluntarios”, los cuales se refieren a los pagos realizados a las personas que apoyan en la toma de encuestas.

En el capítulo 5000 “Bienes Muebles e inmuebles” por el periodo 2006-2012 se han ejercido un total de 23,375.0 miles de pesos, la inversión más fuerte se realizó en el año 2009, en este año se adquirieron equipos de laboratorio y mobiliario y equipo.

En el capítulo 6000 “Obra Pública” destaca el presupuesto ejercido en el año 2006 por 46,115.3 miles de pesos, este monto se refiere al pago realizado por los siguientes proyectos de inversión: laboratorio de nutrición, construcción de bodega, mantenimiento a las instalaciones, construcción de contenedor.

### VII.3.7 Presupuesto total.- Cuadros autorizado, modificado, ejercido, diferido

| Años  | Capitulo | Autorizado        | Modificado        | Ejercido          | Diferencia       |
|-------|----------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|
| 2006  | 1000     | 189,363.40        | 191,717.80        | 191,717.80        | -                |
|       | 2000     | 17,138.60         | 17,185.40         | 17,185.40         | -                |
|       | 3000     | 40,503.80         | 43,880.10         | 43,437.90         | 442.20           |
|       | 7000     | 100.00            | 100.00            | 100.00            | -                |
|       | 5000     | 5,200.00          | 5,200.00          | 5,200.00          | -                |
|       | 6000     | 1,900.00          | 46,115.30         | 46,115.30         | -                |
| Total |          | <b>254,205.80</b> | <b>304,198.60</b> | <b>303,756.40</b> | <b>442.20</b>    |
| 2007  | 1000     | 181,141.60        | 198,463.60        | 198,463.60        | -                |
|       | 2000     | 17,858.60         | 17,858.60         | 17,858.60         | -                |
|       | 3000     | 38,286.50         | 40,008.60         | 39,217.80         | 790.80           |
|       | 7000     | 100.00            | 131.40            | 131.40            | -                |
|       | 5000     | 8,000.00          | -                 | -                 | -                |
|       | 6000     | 13,900.00         | 1,900.00          | 1,900.00          | -                |
| Total |          | <b>259,286.70</b> | <b>258,362.20</b> | <b>257,571.40</b> | <b>790.80</b>    |
| 2008  | 1000     | 204,332.00        | 221,883.00        | 221,883.00        | -                |
|       | 2000     | 25,044.60         | 20,602.70         | 19,215.50         | 1,387.20         |
|       | 3000     | 48,577.60         | 50,623.00         | 50,623.00         | -                |
|       | 7000     | 99.00             | -                 | -                 | -                |
|       | 5000     | 1,485.00          | 2,018.90          | 1,518.90          | 500.00           |
|       | 6000     | 3,465.00          | 4,465.00          | 3,465.00          | 1,000.00         |
| Total |          | <b>283,003.20</b> | <b>299,592.60</b> | <b>296,705.40</b> | <b>2,887.20</b>  |
| 2009  | 1000     | 219,430.00        | 242,131.00        | 242,131.00        | -                |
|       | 2000     | 32,440.00         | 23,590.70         | 28,666.00         | - 5,075.30       |
|       | 3000     | 44,452.60         | 90,886.20         | 87,517.20         | 3,369.00         |
|       | 7000     | 100.00            | 26,642.10         | 24,935.80         | 1,706.30         |
|       | 5000     | 6,000.00          | 11,337.50         | 11,337.50         | -                |
|       | 6000     | 4,000.00          | 4,000.00          | 4,000.00          | -                |
| Total |          | <b>306,422.60</b> | <b>398,587.50</b> | <b>398,587.50</b> | -                |
| 2010  | 1000     | 226,452.80        | 251,609.50        | 251,609.50        | -                |
|       | 2000     | 11,973.20         | 15,960.10         | 16,861.10         | - 901.00         |
|       | 3000     | 66,731.60         | 110,424.80        | 106,698.00        | 3,726.80         |
|       | 7000     | 100.00            | 13,711.90         | 18,762.10         | - 5,050.20       |
|       | 5000     | 2,602.80          | 4,851.20          | 2,626.80          | 2,224.40         |
|       | 6000     | 4,000.00          | 4,021.00          | 4,021.00          | - 0.00           |
| Total |          | <b>311,860.40</b> | <b>400,578.50</b> | <b>400,578.50</b> | <b>0.00</b>      |
| 2011  | 1000     | 291,893.30        | 319,598.20        | 300,887.50        | 18,710.70        |
|       | 2000     | 37,316.50         | 37,444.80         | 24,189.50         | 13,255.30        |
|       | 3000     | 168,187.20        | 192,164.90        | 171,398.40        | 20,766.50        |
|       | 4000     | 40,000.00         | 88,454.10         | 59,181.20         | 29,272.90        |
|       | 5000     | -                 | 2,638.40          | 2,638.40          | -                |
|       | 6000     | 2,000.00          | -                 | -                 | -                |
| Total |          | <b>539,397.00</b> | <b>640,300.40</b> | <b>558,295.00</b> | <b>82,005.40</b> |
| 2012  | 1000     | 166,354.00        | 167,769.80        | 175,895.40        | - 8,125.60       |
|       | 2000     | 50,295.30         | 56,411.70         | 23,161.80         | 33,249.90        |
|       | 3000     | 128,778.00        | 143,785.60        | 65,319.20         | 78,466.40        |

| Años  | Capítulo | Autorizado          | Modificado          | Ejercido            | Diferencia        |
|-------|----------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|
|       | 4000     | 37,323.70           | 54,399.60           | 33,600.50           | 20,799.10         |
|       | 5000     | 18.20               | 34.90               | 53.70               | - 18.80           |
|       | 6000     | 4,000.00            | 2,975.00            | 1,472.90            | 1,502.10          |
| Total |          | <b>386,769.20</b>   | <b>425,376.60</b>   | <b>299,503.50</b>   | <b>125,873.10</b> |
| Total | 1000     | 1,478,967.10        | 1,593,172.90        | 1,582,587.80        | 10,585.10         |
|       | 2000     | 192,066.80          | 189,054.00          | 147,137.90          | 41,916.10         |
|       | 3000     | 535,517.30          | 671,773.20          | 564,211.50          | 107,561.70        |
|       | 4000     | 77,323.70           | 142,853.70          | 92,781.70           | 50,072.00         |
|       | 7000     | 499.00              | 40,585.40           | 43,929.30           | - 3,343.90        |
|       | 5000     | 23,306.00           | 26,080.90           | 23,375.30           | 2,705.60          |
|       | 6000     | 33,265.00           | 63,476.30           | 60,974.20           | 2,502.10          |
| Total |          | <b>2,340,944.90</b> | <b>2,726,996.40</b> | <b>2,514,997.70</b> | <b>211,998.70</b> |

Cifras en pesos

La descripción a las variaciones del presupuesto se puede observar en el punto VII.1.

### VII.3.8 Entero de recursos de la TESOFE

Este Instituto Nacional en el periodo que se reporta ha realizado los siguientes enteros a la TESOFE.

| UR    | IP | P   | EJERCICIO FISCAL     |                     |                     |                     |                   |                   |                    |                      |
|-------|----|-----|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------|-------------------|--------------------|----------------------|
|       |    |     | 2006                 | 2007                | 2008                | 2009                | 2010              | 2011              | 2012/ <sup>1</sup> | Total Global         |
| NDY   | E  | 022 |                      |                     | 2,329,173.11        | 2,920,532.81        | 833,457.42        | 319,892.62        | 197,194.63         | 6,600,250.59         |
| NDY   | M  | 1   |                      |                     |                     | 246,838.17          |                   | 1,373.00          | 3,560.44           | 251,771.61           |
| NDY   | E  | 10  |                      |                     | 206,074.30          | 482,755.96          |                   |                   |                    | 688,830.26           |
| NDY   | O  | 1   |                      |                     | 46,640.00           |                     |                   |                   |                    | 46,640.00            |
| NDY   | E  | 19  |                      |                     | 1,001,487.50        |                     |                   |                   |                    | 1,001,487.50         |
| NDY   | A  | 1   | 126,750.00           | 645,942.39          |                     |                     |                   |                   |                    | 772,692.39           |
| NDY   | R  | 13  | 861,066.09           | 251,925.00          |                     |                     |                   |                   |                    | 1,112,991.09         |
| NDY   | R  | 21  | 419,250.00           | 1,074,814.63        |                     |                     |                   |                   |                    | 1,494,064.63         |
| NDY   | K  | 0   | 11,691,155.50        |                     |                     |                     |                   |                   |                    | 11,691,155.50        |
| Total |    |     | <b>13,098,221.59</b> | <b>1,972,682.02</b> | <b>3,583,374.91</b> | <b>3,650,126.94</b> | <b>833,457.42</b> | <b>321,265.62</b> | <b>200,755.07</b>  | <b>23,659,883.57</b> |

Cifras en pesos.

Dichos reintegros han sido por los conceptos: reintegros de nomina por apoyo a voluntarios, reintegro de viáticos otorgados, reintegros por adquisiciones de materiales y reintegros por transferencias para apoyos de programas.

### VII.3.9 Cuadro resumen del total de fondos entregados y recibidos, de las diferentes fuentes de financiamiento

| Fuentes de financiamiento                       | EJERCIDO           |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                      |
|-------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                                                 | 2006               | 2007               | 2008               | 2009               | 2010               | 2011               | 2012/ <sup>1</sup> | Total Global         |
| Federal.- PEF                                   | 302,898,516        | 256,562,192        | 294,592,513        | 320,891,976        | 317,743,043        | 420,300,376        | 267,754,677        | 2,180,743,293        |
| Cuotas de Recuperación                          | 857,784            | 1,009,210          | 2,112,802          | 77,695,514         | 82,835,392         | 137,994,589        | 31,748,790         | 334,254,081          |
| Donativos                                       |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    | 0                    |
| Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    | 0                    |
| Seguro Médico para una Nueva Generación         |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    | 0                    |
| Otros (describir)                               |                    |                    |                    |                    |                    |                    |                    | 0                    |
| <b>Total</b>                                    | <b>303,756,300</b> | <b>257,571,402</b> | <b>296,705,315</b> | <b>398,587,490</b> | <b>400,578,435</b> | <b>558,294,965</b> | <b>299,503,467</b> | <b>2,514,997,374</b> |

Cifras en pesos.

Como se observa, el INSP solo cuenta con dos fuentes de financiamiento, los recursos federales o fiscales y las cuotas de recuperación o recursos propios. Los recursos propios se refieren a aquellos ingresos que se captan por los servicios que se proporcionan; a partir del año 2009, las actividades de docencia y las encuestas se catalogaron como recursos propios, de ahí el incremento de los recursos captados.

### VII.3.10 Correspondencia relevante tramitada ante diversas instancias

Por el periodo que se reporta este Instituto Nacional no cuenta con correspondencia relevante tramitada ante otras instancias.

### VII.4 Fideicomisos.- Los que sean responsabilidad directa.

Durante el periodo 2006-2012, este Instituto Nacional no cuenta con fideicomisos.

## VIII. Seguimiento y Control

### VIII.1 Informes periódicos sobre los avances y situación del programa, proyecto o asunto

El INSP presenta a su Órgano de Gobierno sus logros y resultados obtenidos, dos veces por año. Así mismo, tiene 4 sesiones al año de Comité de Control y Auditoría, ahora Comité de Control del Desempeño Institucional.

En los mencionados Órganos Colegiados se presenta información técnica y financiera, así como el desarrollo de las actividades que se llevan en la institución, haciendo mucho énfasis en los resultados obtenidos, como el número de publicaciones realizadas, avances de los proyectos de investigación, situación de la docencia, etc.

### VIII.2 Acciones realizadas para corregir o mejorar su ejecución

A fin de cumplir las metas establecidas, pero sobre todo con el compromiso de generar conocimiento en salud pública y formar al personal en salud, este instituto nacional durante el periodo que se reporta ha llevado cabo diversas acciones y estrategias bajo el marco del Reglamento Interior de la Salud.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es una institución comprometida con el desafío que supone responder a las múltiples demandas que se le plantean desde la sociedad y desde las instancias gubernamentales. De acuerdo con esta óptica, las actividades del INSP, orientadas principalmente a la promoción de la salud de la población mediante la aplicación de políticas basadas en evidencia científica, se apegan a lineamientos que delimitan y orientan su trabajo como la Visión 2030 del Sistema de Salud Mexicano, que contempla un sistema único de salud que garantice el acceso universal a los servicios esenciales de salud.

En este sentido, el recuento de las actividades sustantivas del INSP durante estos últimos años refleja el compromiso institucional con el Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Nacional de Salud 2007-2012 y el Programa Sectorial de Salud 2007-2012. De esta manera, el objetivo principal que el INSP se ha planteado consiste en contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población, lo que necesariamente implica reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

### VIII.3 Auditorías practicadas y atención a las observaciones determinadas

Este Instituto Nacional, al igual quizás que el resto de las áreas de la Secretaría de Salud, en aras de rendir cuentas, ha sido objeto de diversas auditorías, realizadas tanto por el Órgano Interno de Control como por Auditores Externos.

El Programa Anual de Trabajo para el ejercicio **2006**, del Órgano Interno de Control en el INSP, registra en el rubro de auditorías un total de cinco Auditorías programadas para los rubros de: Recursos Humanos, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Adquisiciones, Arrendamientos, Centro de Investigación en Nutrición y Salud, y Unidad Contable de Proyectos, determinándose siete observaciones

relevantes y se dieron de alta 25 observaciones determinadas por el auditor externo, asimismo, se efectuaron cuatro revisiones de seguimiento.

También, se realizaron ocho revisiones de control que incluyen cuatro de seguimiento, generándose un total de cinco acciones en los rubros de Comisiones de Investigación, Ética y Bioseguridad, Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción, Evaluación y Seguimiento a la Ley Federal de Acceso a la Información Pública Gubernamental, Modelo de Administración de Riesgos y Seguimiento de Control. Para entender aun más estas actividades se presenta el siguiente cuadro:

| Concepto                 |    | Durante 2006             |           | AI                      |
|--------------------------|----|--------------------------|-----------|-------------------------|
| 31/12/05                 |    | Determinadas / Recibidas | Atendidas | 31 de diciembre de 2006 |
| Observaciones            | 7  | 32                       | 34        | 5                       |
| Acciones de mejora       | 4  | 5                        | 8         | 1                       |
| Quejas y Denuncias       | 10 | 7                        | 8         | 9                       |
| Peticiones y Sugerencias | 0  |                          |           |                         |
| Responsabilidades        | 3  | 3                        | 5         | 1                       |
| Inconformidades          | 0  | 2                        | 2         | 0                       |
| Intervención de oficio   | 0  |                          |           |                         |

El Programa Anual de Trabajo para el ejercicio **2007**, del Órgano Interno de Control en el INSP, registra en el rubro de auditorías un total de cinco Auditorías programadas para los rubros de: Almacén General y Activo Fijo, Obra Pública, Recursos Humanos, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Adquisiciones Bienes y Servicios, determinándose un total de 58 observaciones relevantes y se dieron de alta 36 observaciones determinadas por el auditor externo, asimismo, se efectuaron 4 revisiones de seguimiento, mediante los cuales se atendieron 82 observaciones relevantes.

| Concepto               |   | Durante 2007             |           | AI                      |
|------------------------|---|--------------------------|-----------|-------------------------|
| 31/12/06               |   | Determinadas / Recibidas | Atendidas | 31 de diciembre de 2007 |
| Observaciones          | 5 | 94                       | 82        | 17                      |
| Acciones de mejora     | 1 | 14                       | 8         | 7                       |
| Quejas                 | 2 | 6                        | 3         | 5                       |
| Denuncias              | 7 | 4                        | 7         | 4                       |
| Responsabilidades      | 1 | 8                        | 3         | 6                       |
| Inconformidades        | 0 | 0                        | 0         | 0                       |
| Intervención de oficio | 0 | 0                        | 0         | 0                       |

Se logró abatir con la problemática de años anteriores, teniendo al cierre del ejercicio 2007 solo una observación del ejercicio 2006, las demás observaciones su antigüedad no superan los nueve meses, asimismo, podemos señalar, que con las recomendaciones preventivas y correctivas propuestas, se promovió la eficacia y eficiencia en el manejo de los recursos, así como, la efectividad en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales de las áreas del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Recursos Humanos, Adquisiciones y Servicios y Obra pública, ya que se implementaron nuevos procedimientos y políticas administrativas y contables, tendientes a reforzar los procesos en esas áreas

El Órgano Interno de Control realizó sus actividades conforme al Programa Anual de Auditoría y Control (PAAC) de **2008**, asesoró y atendió los requerimientos de los servidores públicos de la Entidad. La situación de observaciones para este año es la siguiente:

| Concepto                 |    | Durante 2008             |           | Al                      |
|--------------------------|----|--------------------------|-----------|-------------------------|
| 31/12/07                 |    | Determinadas / Recibidas | Atendidas | 31 de diciembre de 2008 |
| Observaciones            | 17 | 43                       | 48        | 12                      |
| Acciones de mejora       | 0  | 9                        | 0         | 9                       |
| Quejas y denuncias       | 0  | 11                       | 4         | 9                       |
| Peticiones y Sugerencias | 0  | 4                        | 4         | 0                       |
| Responsabilidades        | 8  | 15                       | 16        | 7                       |
| Inconformidades          | 0  | 1                        | 1         | 0                       |
| Intervención de oficio   | 0  | 0                        | 0         | 0                       |

Durante el ejercicio **2010** se realizaron ocho auditorías programadas a los rubros de Inventarios y Almacenes, Subdirección de Proyectos, Recursos Humanos, Adquisiciones, Bienes y Servicios y de Seguimiento derivado de estas revisiones se determinaron un total de 67 observaciones, asimismo, se dio seguimiento a 84 observaciones, correspondiendo 63 del Órgano Interno de Control y 21 del Auditor Externo, (incluye un saldo inicial para 2010 de 17 observaciones). De esas 84 observaciones fueron solventadas 47, quedando 37 en proceso de atención al 31 de diciembre de 2010.

También, se llevó a cabo una revisión de control que se utilizó para determinar los riesgos de la Institución y se dio seguimiento a las cuatro acciones de mejora pendientes del ejercicio 2009 más dos que se incorporaron en el 2010.

Área de Quejas y Responsabilidades: al inicio del ejercicio 2010 en el Área de Quejas de esta Unidad Administrativa se contaba con 17 expedientes y durante el ejercicio 2010, se recibieron ocho expedientes de quejas y denuncias en contra de servidores públicos, de los 25 acumulados diez fueron atendidos, quedando 15 expedientes de Quejas y Denuncias al cierre del ejercicio 2010.

Al inicio del ejercicio 2010 se contaba con nueve expedientes dentro del Área de Responsabilidades, durante el ejercicio 2010 se recibieron nueve expedientes, de los 18 acumulados se resolvieron dos, quedando 16 pendientes en procedimiento.

Durante el ejercicio **2011**, se realizaron las cuatro auditorías programadas a los rubros de: Adquisiciones, Bienes y Servicios; Recursos Humanos; Unidad Contable de Proyectos; y Uso del Parque Vehicular, de las que se determinaron un total de 47 observaciones. Asimismo, se realizaron cuatro actividades trimestrales de Seguimiento a 82 recomendaciones, derivadas del mismo número de observaciones pendientes de atender (37 determinadas al cierre de 2010 y 45 determinadas del 1º al 3er trimestre de 2011), 66 fueron determinadas por el Órgano Interno de Control y 16 por el Auditor externo. Las 82 recomendaciones sumadas a las dos determinadas en el cuarto trimestre 2011, dan un total de total de 84, de las que fueron solventadas 55, quedando 29 en proceso de atención al 31 de diciembre de 2011.

| Concepto                 |    | Durante 2011             |           | Al                      |
|--------------------------|----|--------------------------|-----------|-------------------------|
| 31/12/10                 |    | Determinadas / Recibidas | Atendidas | 31 de diciembre de 2011 |
| Observaciones            | 37 | 47                       | 55        | 29                      |
| Acciones de mejora       | 5  | 0                        | 4         | 1                       |
| Quejas y Denuncias       | 15 | 15                       | 3         | 27                      |
| Peticiones y Sugerencias | 0  | 0                        | 0         | 0                       |
| Responsabilidades        | 19 | 9                        | 2         | 26                      |
| Inconformidades          | 1  | 2                        | 1         | 2                       |
| Intervención de oficio   | 0  | 1                        | 0         | 1                       |

Fuente: Informe de Actividades 2011 del Órgano Interno de Control en el INSP.

## IX. Resultados y beneficios alcanzados

### IX.1 Cumplimiento de los objetivos y metas del Programa, 2006-2012

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE  
SALUD

Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

Coordinación de Proyectos Estratégicos

INDICADORES PARA RESULTADOS  
2012

Clave

entidad/unidad: NDY

Entidad/unidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

PP: E010 "Formación de recursos humanos especializados para la salud"

Nivel MML: **PROPÓSITO 1c**

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |                                                                                                                                 | Meta del Período |           |                                                                                                                                                                                                                              | Meta Acumulada |           |
|----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
|          |                          |                                                                                                                                 | Origin al        | Alcanzado | Explicaciones de Variaciones                                                                                                                                                                                                 | Origin al      | Alcanzado |
| 5        | INDICADOR                | Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados                                              | 95.0             | 89.9      | Se registró una disminución marginal de acuerdo a lo programado derivado a que no se concretó la llegada de poco más de 230 participantes a pesar de que se cumplió con la difusión de los cursos programados.               | 95.0           | 89.9      |
|          | VARIABLE 1               | Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua                                         | 4,517            | 4,276     | Es mínimo el efecto provocado, se reforzará las medidas de difusión en el último trimestre del año.                                                                                                                          | 4,517          | 4,276     |
|          | VARIABLE 2               | Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la institución x 100 | 4,755            | 4,755     | Dado que la gran mayoría de los cursos son programados en función de demandas de los servicios estatales de salud, es posible que los profesionales convocados a ese nivel, hayan decidido no participar en la capacitación. | 4,755          | 4,755     |

Nivel MML: **COMPONENTE 3a**

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |                                                                                                                                             | Meta del Período |           |                              | Meta Acumulada |           |
|----------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------------------------------|----------------|-----------|
|          |                          |                                                                                                                                             | Origin al        | Alcanzado | Explicaciones de Variaciones | Origin al      | Alcanzado |
| 10       | INDICADOR                | Eficacia en la impartición de educación continua                                                                                            | 84.2             | 86.0      | CAUSA                        | 84.2           | 86.0      |
|          | VARIABLE 1               | Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución | 3,804            | 3,676     | EFEECTO                      | 3,804          | 3,676     |
|          | VARIABLE 2               | Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua x 100                                               | 4,517            | 4,276     | OTROS MOTIVOS                | 4,517          | 4,276     |

Nivel MML: COMPONENTE 3b

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |                                                                                                                                                                                               | Meta del Período |           |                              | Meta Acumulada |           |
|----------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------------------------------|----------------|-----------|
|          |                          |                                                                                                                                                                                               | Origin al        | Alcanzado | Explicaciones de Variaciones | Origin al      | Alcanzado |
| 11       | INDICADOR                | Percepción sobre la calidad de la educación continua                                                                                                                                          | 8.0              | 8.0       | CAUSA                        | 8.0            | 8.0       |
|          | VARIABLE 1               | Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos | 30,432           | 29,408    | EFEECTO                      | 30,432         | 29,408    |
|          | VARIABLE 2               | Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados                                                                                                 | 3,804            | 3,676     | OTROS MOTIVOS                | 3,804          | 3,676     |

Nivel MML: ACTIVIDAD 5

| No. Ind. | DEFINICION DEL INDICADOR |                                                                                                | Meta del Período |           |                                                                                                                                                                                                            | Meta Acumulada |           |
|----------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
|          |                          |                                                                                                | Origin al        | Alcanzado | Explicaciones de Variaciones                                                                                                                                                                               | Origin al      | Alcanzado |
| 16       | INDICADOR                | Eficacia en la impartición de cursos de educación continua                                     | 79.2             | 85.4      | Se impartieron menos cursos de los programados en virtud de que los convenios respectivos no se concretaron en el periodo, por tanto hubo un retraso en el inicio de los cursos programados en el periodo. | 79.2           | 85.4      |
|          | VARIABLE 1               | Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo             | 38               | 41        | La falta de apertura es marginal apenas superior al 6% de lo programado, situación que será corregida en el último trimestre del año.                                                                      | 38             | 41        |
|          | VARIABLE 2               | Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100 | 48               | 48        | En varias Entidades se han registrado cambios en autoridades locales, factor que ha influido en retrasos en la firma de convenios de colaboración y capacitación.                                          | 48             | 48        |

### IX.1.1 Basal 2006 o posterior según el caso

Se comenta en las series gráficas IX.1

## IX.2 Acciones realizadas y resultados obtenidos

### 1. Investigación

#### Líneas de investigación por misión (LIM)

Con el objetivo de orientar la práctica académica institucional hacia la investigación por misión que contribuya a resolver los grandes problemas de salud pública en México y la región, se identificaron las principales líneas de investigación por misión a emprender por el INSP. Estas fueron delimitadas de acuerdo con un objeto de análisis que responda a la misión institucional; que aglutine, adicionalmente, a una masa crítica de investigadores que se interrelacionan a través de los centros, y que desde diferentes disciplinas, niveles y perspectivas de análisis tenga como principales productos la generación, producción, divulgación y utilización del conocimiento en salud pública.

En los últimos cinco años el INSP ha contribuido a la generación de soluciones de problemas prioritarios en salud pública a nivel nacional e internacional a través de la generación de conocimiento científico basado en evidencia, así como la aplicación de resultados en políticas públicas.

Actualmente en el Instituto se encuentran en desarrollo 16 líneas de investigación por misión (LIM) categorizadas en tres grupos estratégicos: 1) determinantes, 2) problemas de salud y 3) funciones del sistema; así como dos protolíneas de investigación por misión. Los proyectos de investigación desarrollados por las Líneas y Protolíneas de investigación durante 2008- 2011 (tabla 1), han sido la plataforma para la generación de conocimiento científico, de estrategias costoefectivas y de herramientas de prevención y control de enfermedades como la tuberculosis, el cáncer, la diabetes, la desnutrición, la obesidad, enfermedades transmitidas por vector (chagas, malaria, dengue). Durante el periodo 2008-2011 se desarrollaron 600 proyectos de investigación de los cuales terminaron aproximadamente un total de 51% y continuaron en proceso aproximadamente un 49% en 2011.

Proyectos de Investigación en desarrollo por Línea de Investigación por Misión 2008-2011

| Líneas de Investigación                                                    | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       |
|----------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Problemas de salud</b>                                                  |            |            |            |            |
| 1 Prevención y Control de Cáncer                                           | 24         | 25         | 32         | 39         |
| 2 Prevención y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vector         | 40         | 38         | 28         | 34         |
| 3 Prevención y Control de TB                                               | 7          | 9          | 9          | 9          |
| 4 Prevención de Lesiones y Violencia                                       | 7          | 10         | 11         | 7          |
| 5 Salud Sexual y Prevención de SIDA e ITS                                  | 17         | 22         | 18         | 19         |
| 6 Obesidad, Diabetes y Enfermedades Cardiovascular                         | 23         | 36         | 40         | 40         |
| 7 Desnutrición                                                             | 23         | 18         | 16         | 17         |
| 8 Salud Reproductiva                                                       | 13         | 20         | 18         | 19         |
| 9 Vacunas                                                                  | 7          | 8          | 18         | 19         |
| <b>Funciones del sistema</b>                                               |            |            |            |            |
| 10 Promoción de Estilos de Vida Saludables                                 | 19         | 19         | 17         | 18         |
| 11 Medicamentos en Salud Pública: Acceso, Uso y Resistencia Antimicrobiana | 6          | 11         | 11         | 12         |
| 12 Recursos Humanos en Salud                                               | 1          | 6          | 7          | 11         |
| 13 Protección Social en Salud                                              | 5          | 10         | 10         | 10         |
| 14 Evaluación de Programas y Políticas de Salud                            | 24         | 34         | 36         | 31         |
| <b>Determinantes</b>                                                       |            |            |            |            |
| 15 Salud y Grupos Vulnerables                                              | 17         | 14         | 14         | 14         |
| 16 Salud Ambiental                                                         | 20         | 23         | 31         | 31         |
| <b>Protolíneas</b>                                                         |            |            |            |            |
| 1 Enfermedades Virales Emergentes                                          | 1          | 2          | 1          | 1          |
| 2 Medicina Regenerativa                                                    | 2          | 3          | 3          | 2          |
| Otras                                                                      | 4          | 15         | 15         | 12         |
| <b>TOTAL</b>                                                               | <b>260</b> | <b>323</b> | <b>335</b> | <b>345</b> |

El desarrollo de proyectos de investigación en el Instituto ha contribuido a generar conocimiento científico y a coadyuvar desarrollo de políticas públicas dirigidas a mejorar la salud de la población.

A continuación se presentan las contribuciones de mayor relevancia de las Líneas de Investigación por Misión en los últimos cinco años.

## 1. LIM Prevención y Control de Cáncer

El cáncer es un problema de salud pública en nuestro país, cuyo impacto social y económico ha incrementado en las últimas décadas. El objetivo de la LIM es contribuir en la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer mediante la generación de conocimiento, evaluación de programas, la mejora de los sistemas de registro y la difusión de resultados en los diferentes ejes de prevención: primaria, secundaria y terciaria.

En los últimos años, el INSP ha contribuido a la prevención y control de cáncer y ha influido en políticas públicas a través de los siguientes productos:

- Mejoramiento de la NOM- 041-SSA2-2009
- Conocimiento científico sobre el tabaquismo pasivo y la susceptibilidad genética como predictor de cáncer mamario
- Estrategia para el fortalecimiento del programa de prevención y control de cáncer cervical mediante la prueba de VPH

## 2. LIM salud y grupos vulnerables

La pobreza y el bienestar de los grupos vulnerables, como los ancianos y los migrantes, es un reto para la salud pública en nuestro país. A través de esta LIM se analizan los principales problemas de salud física y mental que enfrentan los grupos vulnerables, el acceso y calidad de servicios de salud, especialmente entre las personas que viven en pobreza, además de identificar y evaluar la magnitud de los factores que intervienen en la calidad de vida de los grupos vulnerables y desarrollar aproximaciones teórico-metodológicas culturalmente relevantes para entender los procesos de estos grupos en el mosaico poblacional de México. Los avances en política pública son los siguientes:

- a) Diseño, implementación y evaluación de intervenciones de sensibilización relacionados con la transmisión de ITS/VIH/SIDA en migrantes.
- b) Establecimiento de la cartilla de salud del migrante.
- c) Fortalecimiento de la capacidad de jóvenes, padres y maestros en el desarrollo de conductas de prevención de siniestros viales, adquiriendo conocimientos científicos actualizados sobre el tema de la siniestralidad vial juvenil.
- d) Cooperación interinstitucional (academia, sociedad civil y escuelas) para dar respuesta a las necesidades de prevención vial en el grupo de jóvenes mexicanos.
- e) Desarrollo de instrumentos para la detección del maltrato hacia el adulto mayor que puede ser utilizado por instituciones que atiendan o se vinculen con este fenómeno e instrumento para el auto-reporte de maltrato del adulto mayor.
- f) Propuesta de políticas a nivel nacional.

### 3. LIM Prevención y Control de las enfermedades transmitidas por vector

Actualmente en México existe la necesidad de adecuar las intervenciones con base a los factores determinantes (biológicos, parasitológicos, ecológicos, sociales y culturales de la transmisión); necesidad de nuevas estrategias para la vigilancia y la prevención de las enfermedades transmitidas por vector, que sean oportunas, amigables con el medio ambiente y costo-efectivas; necesidad de actividades dirigidas a inducir la participación comunitaria y su coordinación con los programas en las actividades de control.

Esta LIM tiene como objetivo generar conocimiento estratégico a nivel básico y epidemiológico que permitan desarrollar actividades de: a) vigilancias participativas, costo-eficaces, sustentables, y coherentes con las múltiples variables eco-epidemiológicas inherentes a la transmisión y b) de control preventivo y/o de intervención de las enfermedades transmitidas por vector en México. A través de esta LIM se han desarrollado estrategias epidemiológicas y entomológicas efectivas y oportunas a nivel nacional de corresponsabilidad social, institucional y municipal para la prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

- a) Red Nacional de Monitoreo de resistencia a insecticidas
- b) Diseño y documentación del Plan mesoamericano para el control del dengue y mejorar el control de la malaria hacia su eliminación
- c) Desarrollo de estrategias para abatir la transmisión de malaria
- d) Bioinsecticidas como alternativa para el control de vectores
- e) Unidad de Secuenciación Genómica (USG)

### 4. LIM Prevención y Control de tuberculosis

La Secretaría de Salud ha reconocido que a pesar de las acciones que en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de la tuberculosis se han desarrollado y no obstante los logros alcanzados en el combate a este padecimiento en los últimos años, es necesario reforzarlas.

La LIM tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de la epidemiología de la tuberculosis con el propósito de contribuir al diseño, desarrollo y evaluación de estrategias de prevención y control. Esta LIM ha contribuido al bienestar de la población a través de las siguientes acciones:

- a) Contribución para la modificación de lineamientos del Programa Nacional de Tuberculosis
- b) Contribución para el tratamiento integral de diabetes y tuberculosis.

## 5. LIM salud ambiental

Esta línea de investigación ha contribuido a incrementar el conocimiento de los efectos de distintos contaminantes ambientales, para sustentar la posibilidad de modificar y mejorar normas mexicanas de protección a la salud de la población por exposición a los mismos. Su objetivo es generar conocimiento en el área de epidemiología y salud ambiental en relación a los efectos en la salud de la población que producen los contaminantes ambientales. Las aportaciones de mayor relevancia en política pública son:

- a) Primer Capítulo del Programa de Gestión de Calidad del Aire (PROAIRE) 2011-20208
- b) En la región minera de Molango se elaboraron dos planes de manejo para disminuir la exposición a manganeso: uno por parte del gobierno del estado y otro por parte de la compañía minera Autlán; ambos están basados en los resultados y recomendaciones emitidas por el proyecto de investigación mencionado y tienen metas de cumplimiento anual.
- c) Cuarta Comunicación Nacional de México sobre cambio climático

## 6. LIM Prevención de lesiones y violencia

A pesar de que los accidentes de tráfico de vehículos de motor son la consecuencia de un fenómeno multicausal, la importancia que se le da al problema, depende del sector involucrado. Por otro lado, en 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA 49.25 en la que se declara que la violencia es un problema de salud pública fundamental y creciente en todo el mundo.

- a) Sistema de Gestión de Puentes Peatonales.
- b) Diseño de un programa federal para reeducar a víctimas y agresores en casos de violencia de pareja.

## 7. IIM salud sexual y Prevención de SIDA e ITS

En la población general, el estudio microbiológico y socio-epidemiológico de las ITS en nuestro país está escasamente documentado. La alta prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en algunos grupos de edad de la población general en un contexto de una epidemia de VIH concentrada en grupos específicos, en los que la prevalencia de VIH puede alcanzar hasta 15% entre los hombres que tienen sexo con hombres, coloca a México en una situación de riesgo para el desarrollo de una epidemia de VIH/SIDA mayor. El objetivo de la LIM es conducir e integrar los proyectos de la línea mediante el estudio básico, sociodemográfico o aplicado y el análisis epidemiológico y económico de diversas ITS causadas

por agentes etiológicos bacterianos y virales que causan infecciones de relevancia en el contexto de la salud pública nacional. Aportaciones de la LIM en políticas públicas:

- a) Proyecto Mesoamericano de atención al VIH en poblaciones móviles de Centroamérica, 2005-2010
- b) Programa de VIH/SIDA de la ciudad de México fortalecido a través de la implementación de distintos proyectos de investigación.

## 8. LIM Promoción de estilos de vida saludables

La promoción de la salud es una de las funciones esenciales de la salud pública (OMS). Además, en México existe la necesidad de crear una cultura de la salud, disminuyendo con ello costos del 2º nivel de atención. El objetivo de esta LIM es desarrollar investigación, con la participación de la comunidad, dirigida a analizar significados y prácticas de la población para plantear acciones que contribuyan a la participación activa de la misma en el mejoramiento de sus condiciones de vida, del entorno inmediato y en prácticas saludables de auto-cuidado, así como para disminuir riesgos y enfermedades. Las aportaciones de la LIM en políticas públicas son:

- a) La Ley General para la Protección de la Salud de los Fumadores y No Fumadores.
- b) Plan de Acción para la Vigilancia Epidemiológica contra el tabaquismo.
- c) Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS) 2009.

## 9. LIM Medicamentos en salud Pública: acceso, Uso y resistencia antimicrobiana

Esta LIM genera conocimientos científicos y contribuye a la innovación en los sistemas y políticas de salud, y a la formación de recursos humanos con el fin de lograr el acceso equitativo y el uso apropiado de medicamentos. La línea tiene un enfoque multi-disciplinario que incorpora aspectos microbiológicos, epidemiológicos, económicos, socio-culturales, gerenciales y de políticas de salud en el estudio de medicamentos en salud pública. Entre las contribuciones para políticas públicas y conocimiento científico generadas por la LIM destacan:

- a) Propuesta de lineamientos para la acción sobre la regulación y promoción para el uso adecuado de antibióticos en México”

## 10. LIM recursos Humanos en salud

La línea busca contribuir al desarrollo integral de los Recursos Humanos en Salud en México y los países pertenecientes a la región mesoamericana a través de la investigación, la formación y la generación de estrategias innovadoras en la materia. Las contribuciones en política pública son:

- a) Plan Maestro Sectorial de Recursos para la Salud.
- b) Política Sectorial para la Formación de Recursos para la Salud.
- c) Plan Maestro de Capacitación Sectorial.
- d) Estrategia Prioritaria para la Reducción de la Mortalidad Materna 2011-2012.

## 11. LIM Protección social en salud

Una alta proporción de las personas no cuenta con ningún tipo de seguro, el gasto de bolsillo representa más de la mitad del gasto total en salud y, por lo mismo, un alto porcentaje de los hogares mexicanos corre el riesgo de empobrecerse para acceder a la atención que requieren el futuro de la salud de la población depende en buena medida de la construcción de reglas, vehículos y espacios que propicien la responsabilidad explícita de los funcionarios y estimulen la participación de toda la sociedad civil.

El objetivo de la LIM es generar, producir, reproducir y discutir indicadores cualitativos y cuantitativos sobre equidad, gobernanza y protección en materia de salud y las aportaciones en políticas públicas son las siguientes:

- a) Atención Integral para la salud de los migrantes.
- b) Modelos de análisis e indicadores sobre equidad, financiamiento y gobernanza en salud.

## 12. LIM evaluación de Programas y Políticas de salud

Es necesario contar con información pertinente para la evaluación y mejora de programas sociales. La falta de esta información puede llevar a la conducción –o continuación- de programas sociales sin un impacto en salud y nutrición, o bien con un impacto menor al que pudieran tener si se incorporaran a dichos programas las mejoras sugeridas por los resultados de evaluación.

La LIM se encarga de diseñar y efectuar estudios para el monitoreo y evaluación de programas sociales que impacten en forma indirecta o directa en la salud de la población mexicana, que fortalezcan la capacidad de respuesta de los tomadores de decisiones en la vigilancia de procesos, adopción de estrategias de cambio que mejoren la prestación de servicios y que generen información para la rendición de cuentas. Aportaciones de la LIM en políticas públicas:

- a) Evaluación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO).
- b) Evaluación de procesos del Programa IMSS Oportunidades.

## 13. LIM obesidad, Diabetes y enfermedades Cardiovasculares

A través de esta LIM se genera conocimiento relevante y útil para la prevención y control de la obesidad, diabetes y riesgo cardiovascular y promover su utilización para la toma de decisiones. La colaboración del INSP para la caracterización del problema, el desarrollo de intervenciones y el diseño de políticas ha sido importante. Iniciativas gubernamentales como 1) las recomendaciones de bebidas para una vida saludable, 2) los lineamientos para el consumo de alimentos en las escuelas 3) el etiquetado frontal para alimentos y 4) el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad (ANSA), han sido coordinadas por el INSP.

- a) Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria: estrategia contra el sobrepeso y la obesidad.
- b) Recomendaciones de bebidas para una vida saludable.
- c) Lineamientos para el expendio o distribución de alimentos o bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica.
- d) Estrategia de etiquetado frontal para alimentos.

## 14. LIM Desnutrición

La desnutrición en todas sus variedades es una de las barreras más importantes para que un país desarrolle su capital humano. La LIM busca generar y difundir conocimientos acerca de la magnitud y distribución de la desnutrición, diseñar y probar intervenciones a pequeña escala dirigidas a disminuir y controlar la prevalencia de desnutrición, que puedan ser escalables a nivel público; evaluar los programas de nutrición pública en esta área de competencia.

En conjunto con la revisión de las políticas públicas vigentes, y los hallazgos de estrategias de probada eficacia, el INSP promovió el uso de estos conocimientos para la consideración de los tomadores de decisiones, contribuyendo en el diseño de políticas públicas para mejorar el estado nutricional de niños mexicanos<sup>22</sup> a través de:

- a) Estrategias de Nutrición para el Programa de Desarrollo Humano OPORTUNIDADES.
- b) Enriquecimiento de la leche LICONSA para combatir la anemia.
- c) Rediseño del Programa de Apoyo Alimentario.

## 15. LIM salud reproductiva

Es necesario asegurar la disponibilidad, acceso y calidad de los servicios con el fin de influir positivamente sobre la salud reproductiva y el bienestar de las mujeres y los niños. El objetivo de esta LIM es generar evidencia científica y formar recursos humanos de excelencia que contribuyan a la formulación y desarrollo de políticas y programas para mejorar la salud de la población en las áreas de morbi-mortalidad materna y perinatal, salud sexual y reproductiva de adolescentes y de adultos en las diferentes etapas de la vida, especialmente a través de:

- Mejorar el cuidado y el acceso a los servicios
- Preconcepción
- Prenatal
- Trabajo de parto, parto, posparto con consideración de la nutrición materna e infancia temprana

Las aportaciones de la LIM a las políticas públicas son las siguientes:

- a) Evaluación de tres modelos para la atención de partos en México: Parteras profesionales, enfermeras obstétricas y médicos generales.
- b) Subregistro de mortalidad materna, infantil y preescolar.
- c) Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva y Equidad de Género en México

## 16. LIM vacunas

El Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Línea de Vacunas, contribuye a incrementar la efectividad de las vacunas existentes, probar nuevas vacunas para enfermedades que representan un verdadero problema de salud pública en México y la región de Latinoamérica con el fin de reducir la vulnerabilidad social en salud en diferentes grupos de la población. Entre los logros más destacados a nivel institucional se encuentra el siguiente:

- a) Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH).
- b) Generación de evidencia científica sobre la transmisión y desarrollo de la Influenza Humana A (H1N1)

C) Plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

**Proyectos de Investigación**

**Año 2006**

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CINYS                    | 25                | 7                   | 32                      | 0                    | 0                     | 5                    | 27                      |
| CRISP                    | 8                 | 10                  | 18                      | 0                    | 0                     | 11                   | 7                       |
| CISEI                    | 13                | 11                  | 24                      | 0                    | 0                     | 4                    | 20                      |
| CISP                     | 40                | 19                  | 59                      | 1                    | 0                     | 17                   | 41                      |
| CISS                     | 12                | 23                  | 35                      | 0                    | 0                     | 12                   | 23                      |
| DINF-AC                  | 1                 | 1                   | 2                       | 0                    | 0                     | 0                    | 2                       |
| CENEIS                   | 5                 | 5                   | 10                      | 0                    | 0                     | 0                    | 10                      |
| TOTAL                    | 104               | 76                  | 180                     | 1                    | 0                     | 49                   | 130                     |

**Año 2007**

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CINYS                    | 27                | 9                   | 36                      | 0                    | 0                     | 9                    | 27                      |
| CRISP                    | 9                 | 12                  | 21                      | 0                    | 0                     | 4                    | 17                      |
| CISEI                    | 18                | 14                  | 32                      | 1                    | 0                     | 8                    | 23                      |
| CISP                     | 39                | 13                  | 52                      | 0                    | 0                     | 15                   | 37                      |
| CISS                     | 14                | 18                  | 32                      | 0                    | 0                     | 9                    | 23                      |
| DINF-AC                  | 2                 | 1                   | 3                       | 0                    | 0                     | 1                    | 2                       |
| CENEIS                   | 19                | 24                  | 43                      | 0                    | 0                     | 15                   | 28                      |
| TOTAL                    | 128               | 91                  | 219                     | 1                    | 0                     | 61                   | 157                     |

**Año 2008**

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CINYS                    | 27                | 18                  | 45                      | 0                    | 0                     | 9                    | 36                      |
| CRISP                    | 17                | 9                   | 26                      | 0                    | 0                     | 4                    | 22                      |
| CISEI                    | 23                | 9                   | 32                      | 0                    | 0                     | 6                    | 26                      |
| CISP                     | 37                | 31                  | 68                      | 1                    | 0                     | 12                   | 55                      |
| CISS                     | 23                | 10                  | 33                      | 0                    | 0                     | 11                   | 22                      |
| DINF-AC                  | 2                 | 8                   | 10                      | 0                    | 0                     | 3                    | 7                       |
| CENEIS                   | 28                | 18                  | 46                      | 0                    | 0                     | 11                   | 35                      |
| TOTAL                    | 157               | 103                 | 260                     | 1                    | 0                     | 56                   | 203                     |

**Año 2009**

| Centros de investigación | Proyectos previos a 2009 | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan 2010 |
|--------------------------|--------------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|------------------------------|
| CINYS                    | 36                       | 10                  | 46                      | 0                    | 0                     | 6                    | 40                           |
| CRISP                    | 22                       | 3                   | 25                      | 0                    | 0                     | 12                   | 13                           |
| CISEI                    | 26                       | 19                  | 45                      | 0                    | 0                     | 9                    | 36                           |
| CISP                     | 55                       | 29                  | 84                      | 0                    | 0                     | 24                   | 60                           |
| CISS                     | 22                       | 29                  | 51                      | 0                    | 0                     | 19                   | 32                           |
| CENIDSP                  | 3                        | 4                   | 7                       | 0                    | 0                     | 4                    | 3                            |
| DG                       | 4                        | 0                   | 4                       | 0                    | 0                     | 2                    | 2                            |
| CIEE                     | 35                       | 26                  | 61                      | 0                    | 0                     | 15                   | 46                           |
| TOTAL                    | 203                      | 120                 | 323                     | 0                    | 0                     | 91                   | 232                          |

#### Año 2010

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CENIDSP                  | 3                 | 5                   | 8                       | 0                    | 0                     | 1                    | 7                       |
| CIEE                     | 46                | 3                   | 49                      | 0                    | 0                     | 5                    | 44                      |
| CINyS                    | 40                | 2                   | 42                      | 0                    | 0                     | 10                   | 32                      |
| CISEI                    | 36                | 8                   | 44                      | 0                    | 0                     | 5                    | 39                      |
| CISP                     | 60                | 18                  | 78                      | 0                    | 0                     | 12                   | 66                      |
| CISS                     | 32                | 9                   | 41                      | 0                    | 0                     | 5                    | 36                      |
| CRISP                    | 13                | 3                   | 16                      | 0                    | 0                     | 3                    | 13                      |
| DG                       | 2                 | 1                   | 3                       | 0                    | 0                     | 0                    | 3                       |
| TOTAL                    | 232               | 49                  | 281                     | 0                    | 0                     | 41                   | 240                     |

#### Año 2011

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CENIDSP                  | 3                 | 5                   | 8                       | 0                    | 0                     | 7                    | 1                       |
| CIEE                     | 42                | 11                  | 53                      | 0                    | 0                     | 13                   | 40                      |
| CINyS                    | 34                | 18                  | 52                      | 0                    | 0                     | 12                   | 40                      |
| CISEI                    | 46                | 13                  | 59                      | 1                    | 0                     | 6                    | 52                      |
| CISP                     | 74                | 21                  | 95                      | 0                    | 0                     | 18                   | 77                      |
| CISS                     | 40                | 13                  | 53                      | 0                    | 0                     | 26                   | 27                      |
| CRISP                    | 15                | 6                   | 21                      | 0                    | 0                     | 5                    | 16                      |
| DG                       | 2                 | 2                   | 4                       | 0                    | 0                     | 1                    | 3                       |
| TOTAL                    | 256               | 89                  | 345                     | 1                    | 0                     | 88                   | 256                     |

#### Año 2012

| Centros de investigación | Proyectos previos | Proyectos iniciados | Proyectos en desarrollo | Proyectos cancelados | Proyectos suspendidos | Proyectos terminados | Proyectos que continúan |
|--------------------------|-------------------|---------------------|-------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|
| CENIDSP                  | 1                 | 2                   | 3                       | 0                    | 0                     | 0                    | 3                       |
| CIEE                     | 40                | 11                  | 50                      | 0                    | 0                     | 14                   | 36                      |
| CINyS                    | 40                | 9                   | 49                      | 0                    | 0                     | 7                    | 42                      |
| CISEI                    | 52                | 9                   | 64                      | 0                    | 0                     | 11                   | 53                      |
| CISP                     | 77                | 16                  | 94                      | 1                    | 0                     | 6                    | 87                      |

|       |     |    |     |   |   |    |     |
|-------|-----|----|-----|---|---|----|-----|
| CISS  | 27  | 10 | 37  | 0 | 0 | 9  | 28  |
| CRISP | 16  | 4  | 20  | 0 | 0 | 8  | 12  |
| DG    | 3   | 61 | 317 | 1 | 0 | 55 | 261 |
| TOTAL | 256 | 2  | 3   | 0 | 0 | 0  | 3   |

## Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores –SNI-

Para diciembre de 2006, se tenían registrados 77 investigadores en alguna de las cuatro categorías del Sistema Nacional de Investigadores (67.4 por ciento del total de investigadores del INSP). En diciembre de 2005 la cifra fue mayor al 80.0 por ciento del total de los investigadores con plaza de investigador en ciencias médicas C, D, E y F, a los que se aunaron los mandos medios evaluados como investigador en ciencias médicas C, D, E y F.

| Tipo de publicación | Candidato |    | Nivel I |    | Nivel II |    | Nivel III |    | Total |     |
|---------------------|-----------|----|---------|----|----------|----|-----------|----|-------|-----|
|                     | n         | %  | n       | %  | n        | %  | n         | %  | n     | %   |
| 2007                | 14        | 14 | 65      | 64 | 14       | 13 | 9         | 9  | 102   | 100 |
| 2008                | 13        | 12 | 73      | 65 | 17       | 15 | 9         | 8  | 112   | 100 |
| 2009                | 12        | 10 | 78      | 64 | 20       | 17 | 11        | 9  | 121   | 100 |
| 2010                | 8         | 6  | 81      | 68 | 19       | 16 | 12        | 10 | 120   | 100 |
| 2011                | 10        | 8  | 73      | 61 | 23       | 19 | 14        | 12 | 120   | 100 |

## Publicaciones científicas 2006-2012

### Año 2006

| CENTRO | I y II | III | SPM* (IV) | IV | V  | Capítulo | Libro | Total general |
|--------|--------|-----|-----------|----|----|----------|-------|---------------|
| CINYS  | 1      | 2   |           | 5  | 1  | 14       | 2     | 25            |
| CISEI  | 2      | 9   | 1         | 14 | 2  | 8        |       | 36            |
| CRISP  |        | 1   | 1         | 2  |    |          |       | 4             |
| CISP   | 3      | 11  | 16        | 21 | 5  | 2        | 1     | 59            |
| CISS   | 7      | 8   | 11        | 7  | 2  | 12       | 7     | 54            |
| DG     |        |     |           | 1  |    | 1        |       | 2             |
| CENEIS |        | 2   | 4         |    |    | 4        | 1     | 12            |
| Total  | 13     | 33  | 33        | 50 | 10 | 41       | 11    | 192           |

### Año 2007

| CENTRO | I y II | III | SPM* (III) | IV | V | Capítulo | Libro | Total general |
|--------|--------|-----|------------|----|---|----------|-------|---------------|
| CINYS  | 1      | 14  | 7          | 4  | ° | 7        | 4     | 30            |
| CISEI  | 3      | 22  | 12         | 2  | 2 | °        | °     | 29            |
| CRISP  | 2      | 9   | 2          | °  | ° | °        | °     | 11            |
| CISP   | 4      | 33  | 16         | 14 | 9 | 22       | 3     | 85            |
| CISS   | 8      | 9   | 4          | 5  | ° | 6        | 3     | 31            |
| DG     | °      | °   | °          | °  | ° | 1        | 1     | 2             |

|        |    |     |    |    |    |    |    |     |
|--------|----|-----|----|----|----|----|----|-----|
| CENEIS | 1  | 13  | 4  | 4  | 1  | 8  | 1  | 28  |
| Total  | 19 | 100 | 45 | 29 | 12 | 44 | 12 | 216 |

#### Año 2008

| CENTRO | I y II | III | SPM* (III) | IV | V  | Capítulo | Libro | Total general |
|--------|--------|-----|------------|----|----|----------|-------|---------------|
| CINYS  | 7      | 16  | 5          | 2  | 7  | 14       | 3     | 49            |
| CISEI  | 2      | 17  | 3          | 8  | –  | 3        | –     | 30            |
| CRISP  | –      | 6   | 1          | –  | 1  | 4        | –     | 11            |
| CISP   | 3      | 40  | 17         | 25 | 4  | 10       | 3     | 85            |
| CISS   | 10     | 17  | 11         | 2  | 1  | 21       | 9     | 60            |
| DG     | –      | 2   | –          | –  | –  | 1        | –     | 3             |
| CENEIS | 2      | 7   | 2          | 12 | 1  | 6        | 2     | 30            |
| Total  | 24     | 105 | 39         | 49 | 14 | 59       | 17    | 268           |

#### Año 2009

| CENTRO | I y II | III | SPM* (III) | IV | V  | Capítulo | Libro | Total general |
|--------|--------|-----|------------|----|----|----------|-------|---------------|
| CINYS  | 3      | 25  | 18         | 2  | 1  | 2        | 4     | 37            |
| CISEI  | 7      | 26  | 9          | 6  | 1  | 1        | 0     | 41            |
| CRISP  | 5      | 6   | 1          | 2  | 0  | 16       | 0     | 29            |
| CISP   | 9      | 48  | 20         | 16 | 8  | 2        | 5     | 88            |
| CISS   | 7      | 25  | 6          | 0  | 1  | 24       | 9     | 66            |
| DG     | 0      | 3   | 1          | 0  | 1  | 0        | 3     | 7             |
| CIEE   | 3      | 14  | 4          | 4  | 3  | 0        | 33    | 57            |
| SAC    | 1      | 1   | 1          | 0  | 0  | 1        | 0     | 3             |
| Total  | 35     | 148 | 60         | 30 | 15 | 46       | 54    | 328           |

#### Año 2010

| CENTRO  | I y II | III | SPM* (III) | IV | V  | Capítulo | Libro | Total general |
|---------|--------|-----|------------|----|----|----------|-------|---------------|
| CINYS   | 2      | 7   | 5          | 3  | 3  | 0        | 2     | 17            |
| CISEI   | 1      | 9   | 0          | 3  | 1  | 4        | 1     | 19            |
| CRISP   | 0      | 1   | 0          | 2  | 0  | 6        | 2     | 11            |
| CISP    | 2      | 15  | 9          | 11 | 5  | 5        | 2     | 40            |
| CISS    | 4      | 5   | 3          | 2  | 1  | 8        | 1     | 21            |
| CIEE    | 2      | 1   | 0          | 3  | 3  | 1        | 0     | 10            |
| CENIDSP | 2      | 0   | 0          | 0  | 0  | 0        | 1     | 3             |
| Total   | 13     | 38  | 17         | 24 | 13 | 24       | 9     | 121           |

#### Año 2011

| CENTRO  | I y II | III | SPM* (III) | IV | V | Capítulo | Libro | Total general |
|---------|--------|-----|------------|----|---|----------|-------|---------------|
| CINYS   | 2      | 11  | 3          | 9  | 3 | 2        | 6     | 33            |
| CISEI   | 11     | 23  | 4          | 9  | 1 | 4        | 3     | 51            |
| CRISP   | 5      | 6   | 1          | 0  | 0 | 3        | 0     | 14            |
| CISP    | 7      | 36  | 10         | 23 | 6 | 15       | 7     | 94            |
| CISS    | 13     | 27  | 10         | 1  | 1 | 31       | 11    | 84            |
| DG      | 0      | 2   | 1          | 0  | 2 | 0        | 0     | 4             |
| CIEE    | 2      | 9   | 4          | 3  | 3 | 0        | 0     | 17            |
| CENIDSP | 7      | 1   | 1          | 0  | 1 | 0        | 0     | 9             |
| SAC     | 1      | 0   | 0          | 0  | 0 | 2        | 0     | 3             |

|       |    |     |    |    |    |    |    |     |
|-------|----|-----|----|----|----|----|----|-----|
| Total | 48 | 115 | 34 | 45 | 17 | 57 | 27 | 309 |
|-------|----|-----|----|----|----|----|----|-----|

### Año 2012

| CENTRO  | I y II | III | SPM* (III) | IV | V  | Capítulo | Libro | Total general |
|---------|--------|-----|------------|----|----|----------|-------|---------------|
| CISP    | 8      | 38  | 13         | 14 | 6  | 3        | 2     | 71            |
| CISS    | 10     | 21  | 4          | 3  | 1  | 7        | 0     | 42            |
| CISEI   | 6      | 15  | 0          | 10 | 1  | 5        | 2     | 39            |
| CINYS   | 3      | 13  | 8          | 2  | 0  | 6        | 3     | 27            |
| CRISP   | 1      | 7   | 0          | 0  | 0  | 5        | 0     | 13            |
| CIEE    | 1      | 7   | 4          | 1  | 2  | 2        | 0     | 13            |
| SA      | 0      | 0   | 0          | 0  | 0  | 0        | 5     | 5             |
| CENIDSP | 0      | 0   | 0          | 0  | 0  | 0        | 1     | 1             |
| TOTAL   | 29     | 101 | 29         | 30 | 10 | 28       | 13    | 211           |

Durante 2007, el índice de publicaciones por investigador fue de 1.53 el total de publicaciones fue de 216 y, de ellas, 160 fueron artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 56, capítulos de libro o libros. El indicador para el promedio de artículos científicos por investigador al cierre de 2006 fue de 1.49. Cabe destacar que 88.1 por ciento del total de las publicaciones de 2007 se hicieron en revistas de los grupos III, IV y V, lo que muestra la alta calidad de los trabajos publicados.

A partir del año 2007 el índice de publicaciones considera como denominador el total de plazas de investigador en Ciencias Médicas “A” a la “F” del INSP, anteriormente sólo se incluían investigadores en ciencias médicas “C” a “F” y mandos medios calificados “C” a “F”.

Durante el 2008, en el Instituto Nacional de Salud Pública, el índice de publicaciones por investigador fue de 1.9 el total de publicaciones fue de 268 de ellas, 192 fueron artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 77, Capítulos de libro o libros. El indicador para el promedio de artículos científicos por investigador al cierre de 2007 fue de 1.1.

Cabe destacar que 87.5 por ciento del total de las publicaciones del 2008 se hicieron en revistas de los grupos III, IV y V, lo que nos posiciona en un nivel de excelencia en la calidad de lo publicado. Durante el 2008 los investigadores del INSP llevaron a cabo 312 presentaciones en congresos científicos, de las cuales 200 (64.0 por ciento) fueron internacionales y el resto nacionales. Así, el índice de comunicaciones científicas presentadas en congresos por investigador en 2008 fue de 2.2, y para el mismo periodo de 2007 el índice correspondió a 2.5. La principal razón del decremento radica en la alta participación en el XII Congreso de Salud Pública realizado durante 2007, en el que se presentó una gran cantidad de trabajos.

Durante el 2009, en el Instituto Nacional de Salud Pública, el índice de publicaciones por investigador fue de 2.2 el total de publicaciones fue de 328 de ellas, 228 fueron artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 100 capítulos de libro o libros. El indicador para el promedio de artículos científicos por investigador al cierre de 2008 fue de 1.87.

Cabe destacar que 84.6 % del total de las publicaciones del 2009 se hicieron en revistas de los grupos III, IV y V, lo que nos posiciona en un nivel de excelencia en la calidad de lo publicado. Durante el 2009 los

investigadores del INSP llevaron a cabo 451 presentaciones en congresos científicos, de las cuales 202 (44.7 por ciento) fueron internacionales y el resto nacionales. Así, el índice de comunicaciones científicas presentadas en congresos por investigador en 2009 fue de 3.02, y para el mismo periodo de 2008 el índice correspondió a 2.18. La principal razón del incremento radica en el Congreso de Salud Pública realizado durante el 2009, en el que se presentaron una gran cantidad de trabajos.

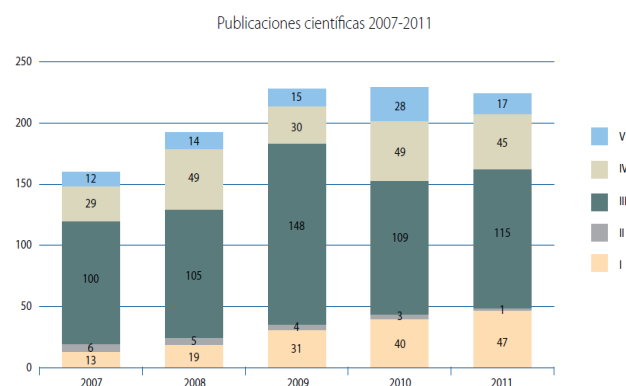
En el 2009 se informó de 121 investigadores pertenecientes al SNI (81.2 por ciento) del total de investigadores del INSP). En 2008 el número de investigadores en el SNI fue de 112.

Durante 2010, el índice de publicaciones por investigador fue de 1.99 el total de publicaciones fue de 335 y, de ellas, 229 fueron artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 106, capítulos de libro o libros. El indicador para el promedio de artículos científicos por investigador al cierre de 2010 fue de 1.4.

Cabe destacar que 81.2 por ciento del total de las publicaciones de 2010 se hicieron en revistas de los grupos III, IV y V, lo que muestra la alta calidad de los trabajos publicados.

Durante 2010 los investigadores del INSP llevaron a cabo 378 presentaciones en congresos científicos, de las cuales 191 (50.5 por ciento) fueron internacionales y el resto nacionales. Así, el índice de comunicaciones científicas presentadas en congresos por investigador en 2010 fue de 2.2, y para el mismo periodo de 2009 el índice correspondió a 3.0. La principal razón del decremento radica en el Congreso de Salud Pública realizado durante 2009, en el que se presentan una gran cantidad de trabajos por parte de nuestros investigadores.

Durante 2011, el índice de publicaciones por investigador fue de 1.85 el total de publicaciones fue de 309 (cuadro 3) y de ellas, 225 fueron artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 84, capítulos de libro o libros. El indicador para el promedio de artículos científicos por investigador al cierre de 2011 fue de 1.34. Cabe destacar que 78.6 % del total de las publicaciones de 2011 se hicieron en revistas de los grupos III, IV y V (cuadro 4), lo que muestra la alta calidad de los trabajos publicados por el Instituto.



Al mes de junio de 2012 se mantuvieron en desarrollo 306 proyectos de investigación, de los cuales se concluyeron 55. Para el 31 de agosto de 2012, se mantuvieron en desarrollo 317 proyectos de investigación y servicio de los cuales iniciaron 61 durante los meses de julio y agosto, asimismo, durante este periodo concluyeron 55.

Por otro lado, el INSP a través de la generación de conocimiento científico basado en evidencia y a la aplicación de resultados de investigación en la mejora de políticas públicas a través de 18 líneas de investigación por misión (LIM), ha contribuido a la generación de soluciones de problemas prioritarios en salud pública tanto a nivel nacional como internacional.

El total de publicaciones durante este periodo fue de 211 (Cuadro 3), obteniendo así un total de 170 artículos publicados en revistas del grupo I-V, y 41, capítulos de libros o libros, lo que demuestra la alta calidad en contenido de los diferentes trabajos publicados por el Instituto.

Al mes de junio, los investigadores del INSP llevaron a cabo un total de 118 presentaciones en congresos científicos, durante el periodo que comprende de enero a agosto de 2012, a través de sus diferentes centros. De estas 118 presentaciones el 49.2% fueron realizadas a nivel nacional, mientras que el 50.8% restante fueron realizadas a nivel internacional, lo que representa una influencia altamente participativa por parte del INSP en el mundo, en materia de salud pública.

Al cierre de agosto de 2012, se realizaron 151 presentaciones científicas nacionales e internacionales, lo que representa un incremento de 28% del reporte a junio. Asimismo, se estima contar con 200 comunicaciones científicas al finalizar el año.

## 2. Docencia

Desde su creación, el INSP ha mantenido un intenso nivel de actividades en las tres áreas que rigen su quehacer: la investigación por misión; la formación y actualización de profesionales en salud pública y la innovación de los sistemas de salud. La conjunción e interacción de estos procesos constituyen la base sobre la cual nuestra institución se aboca al cumplimiento de su misión: contribuir a la equidad social promoviendo la salud plena de la población.

En 1987, la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) fue incorporada al INSP, lo que permitió la modernización de sus procesos de enseñanza y la adopción de una nueva visión en la formación de sus estudiantes con un enfoque integral e interdisciplinario.

Desde entonces, el INSP ha buscado responder puntualmente a las necesidades del Sistema Nacional de Salud en temas sobre mejora de condiciones de salud de la población, reducir brechas o desigualdades, prestar servicios con calidad y seguridad, entre otros, hasta convertirse en la principal formadora de recursos humanos en salud pública en México y América Latina.

La conformación del INSP con la ESPM y los centros de investigación tuvo la ventaja de combinar la enseñanza con la participación incluyente de sus investigadores en la generación de conocimientos y el diseño y evaluación de intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de salud de nuestra población. Esta práctica y participación en la atención de la salud pública nacional son fuente directa para los programas de enseñanza del Instituto.

El periodo 2007- 2009 se caracterizó por ser una etapa de crecimiento por el diseño de nuevos e innovadores programas educativos. La presencia académica fue fortalecida en las sedes institucionales de Tlalpan y Tapachula con la oferta de nuevas modalidades de fin de semana y virtual, además fueron habilitadas sedes alternas externas en el IMSS, en el Instituto Nacional de Perinatología así como en Birmex, entre otros y en distintos estados de la República Mexicana.

El Instituto Nacional de Salud Pública, comprometido con la calidad e innovación educativa ofrece, desde el 2007, programas académicos virtuales con el fin de brindar una alternativa para todos aquellos que deseen capacitarse en temas de salud con profesores-investigadores expertos en cada área.

En los cursos virtuales del INSP el estudiante tiene una participación activa dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje acompañado por un profesor titular, profesores tutores y personal técnico que apoyan y facilitan la construcción de su conocimiento.

### Alumnos graduados por programa académico

En los últimos años se buscó fortalecer las tasas de graduación a través del Programa Institucional de tutorías, lo que permitió incrementar la eficiencia terminal. Este programa se enfoca al trabajo colaborativo de directores, coordinadores y tutores, en seguimiento a la evaluación y acompañamiento de los alumnos en el cumplimiento de sus metas académicas y su titulación en tiempo y forma.

El fortalecimiento de este programa dio como resultado un incremento sostenido durante los últimos años, ya que en 2007 fueron graduados 76 alumnos, mientras que 2010 registró 132, incrementando el proceso de graduación en 31.5%.

Alumnos matriculados por programa<sup>III</sup> durante el periodo 2007-2011

| Programa                                            | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Doctorado                                           | 27   | 59   | 80   | 84   | 94   |
| Maestría en Ciencias                                | 146  | 209  | 199  | 213  | 214  |
| Maestría en Administración de Servicios de Salud    | *    | 21   | 12   | 6    | 1    |
| Maestría en Gerencia y Dirección en Salud           | *    | 8    | 6    | 3    | 3    |
| Maestría en Salud Pública                           | 333  | 458  | 620  | 554  | 468  |
| Maestría en Nutrición Clínica                       |      | *    | 7    | 16   | 22   |
| Especialidad en Enfermería en Salud Pública         | 7    | 5    | *    | *    | *    |
| Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva | *    | *    | 29   | 41   | 41   |
| Especialidad en Promoción de la Salud               | *    | *    | *    | *    | 13   |
| Total                                               | 513  | 760  | 953  | 917  | 856  |

### Reglamentación y operatividad

En el periodo 2007-2011 se llevaron a cabo las siguientes acciones:

- 2007, se elaboró el Manual del Docente para integrar el modelo pedagógico, las estrategias de enseñanza- aprendizaje y todos los formatos requeridos para apoyos al docente en el cambio de paradigma educativo.
- 2008, se diseñó un instrumento de evaluación que permitió la identificación de oportunidades de mejora para los docentes, así mismo se seleccionó y elaboró el material de apoyo para la docencia sobre temas relacionados con: competencias, práctica reflexiva y planificación didáctica.
- 2009, inició el cuarto Diplomado en Formación y Actualización Docente impartieron 6 módulos, el cual brindo mayor posibilidad para profesores que no pueden asistir presencialmente por medio de la plataforma Blackboard (BB).
- 2010, se realizaron diversas conferencias magistrales y talleres presenciales que atendieron las necesidades y los intereses académicos de formación en el marco de la iniciativa del Programa de Formación Docente 2010-2011; el Manual del Docente se puso a disposición en versión electrónica

dentro del Campus Virtual y se elaboró un Cuaderno de formación docente. En este mismo año elaboró el boletín electrónico de la SAC como medio de comunicación con los docentes.

- 2011, fue ofertada la 4ª edición del Programa de Formación Docente (PFD) eje fundamental de la calidad de la docencia impartida en el Programa Académico y de Educación Continua. Con vistas a su mejora y buscando una mayor participación de los docentes del INSP en este Programa, el PFD en 2011, contempló los módulos virtuales del Diplomado a versiones autodirigidas, oferta de objetos de aprendizaje y concentración de las actividades de actualización docente en dos sesiones previo inicio de cada semestre respectivamente. El INSP reconoce la importancia que tienen las sedes alternas en el desarrollo del Programa Académico y de Educación Continua. Por esta razón, se hace imprescindible la participación sustancial de los docentes de Tlalpan y Tapachula en todas las actividades del PFD.

- La automatización de la operación de los programas académicos del Departamento de Administración Escolar, al contar con un sistema que permite administrar y garantizar la pronta emisión de constancias de docencia, exámenes de grado, comités de tesis, coordinaciones académicas, colegios de profesores, tutorías, horas de docencia, diseño y rediseño de programas; concentrado de actividades docentes (PEDD); horarios de clase y reportes para CEPH, JUGO, CONACyT.

- Sistematización de los procesos administrativos. Se desarrollaron los manuales de procedimiento y operación de estos sistemas de gestión.

- Consolidación del INSP Virtual 2.0 como espacio web por excelencia de la SAC. Actualización de todas las secciones del Campus Virtual y particularmente la de Comunidad Estudiantil del Campus Virtual. Como parte del servicio que el Departamento de Orientación y Formación Integral del Estudiante brinda a la comunidad estudiantil nacional e internacional, esta sección proporcionará información veraz y oportuna que les permita mejorar su condición de vida en Cuernavaca e información sobre los procesos y trámites más relevantes para su estancia en los programas del INSP.

Como parte de la automatización de las iniciativas pedagógicas se destacan tres proyectos acometidos durante 2011:

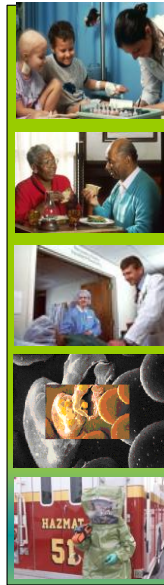
1. Automatización del Proyecto Liderazgo en Ecosalud para las enfermedades transmitidas por vectores en América Latina y el Caribe.
2. Automatización del Proyecto Prevención de la Falla Renal Crónica.
3. Automatización de la experiencia del Proyecto Integración del VIH en el primer nivel de atención en Centroamérica.

En los tres casos, se han desarrollado portales web que resumen la experiencia, los testimonios y la información de estos proyectos, así mismo se han convertido en espacios 2.0 que posibilitan la creación de comunidades del conocimiento.

La formación de recursos humanos en el INSP debe responder a los retos:

## Retos de Salud Pública

- Enfermedades crónicas, lesiones y salud mental
- Envejecimiento de la población
- Desigualdad en salud
- Enfermedades infecciosas de rezago
- Enfermedades emergentes y re-emergentes



## Retos del Sistema Nacional de Salud

- Mejorar las condiciones de salud de la población
- Reducir las brechas o desigualdades en salud
- Prestar servicios de salud con calidad y seguridad
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud
- Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país

En el año **2006**, se inscribieron 557 alumnos en los 20 programas de posgrado, la Especialidad de Enfermería en Salud Pública no se ofertó en el 2006. En comparación con el periodo anterior que se atendieron 663 alumnos, se observa un decremento debido a que no se ofertó la Maestría en Ciencias en todas sus modalidades.

De los alumnos de posgrado inscritos hasta diciembre de 2006, 47 corresponden al Programa de Doctorado, 139 a la Maestría en Ciencias, 22 a la Maestría en Administración de Servicios de Salud, 12 a la Maestría en Gerencia y Dirección en Salud y 337 a la Maestría en Salud Pública y cero de la especialización en Enfermería Salud Pública.

De los alumnos en el Programa de Maestría en Salud Pública inscritos durante 2006, 70 cursan su programa intramuros; y 71 corresponden a la modalidad virtual.

Durante el periodo enero-diciembre de 2006 se impartieron 148 unidades didácticas de acuerdo con los programas de posgrado establecidos. Se programaron 6 160 horas de clase frente a grupo y se impartieron 6 990 horas efectivas de clase frente a grupo. El incremento de 830 horas entre programadas y reales obedeció a la formación de grupos con menor densidad de alumnos para garantizar la calidad de enseñanza.

Un total de 144 alumnos se graduaron en este periodo, se han incrementado las acciones para mejorar este indicador, como son un seguimiento personal de los coordinadores de programa y la elaboración de informes mensuales a los comités de programas. Por otra parte, se reemplazaron a aquellos directores de tesis que no habían cumplido cabalmente con su labor. Se diseñó un curso de verano intensivo de cuatro semanas para apoyar en cada una de las etapas del proceso de titulación a los alumnos rezagados. El número de graduados se ha identificado como uno de los principales indicadores que deben mejorarse, desarrollando acciones y estrategias que lleven a incrementar sustancialmente la eficiencia terminal durante el próximo periodo. Se realizaron los acuerdos colegiados necesarios para aumentar las opciones de graduación y mejorar con ello este indicador.

### Programa de Educación Continua

- Este programa constituye la estrategia más importante para la actualización y capacitación del personal de diferentes instituciones de salud en servicio. Durante el año de 2006 hubo 6 523 alumnos inscritos en 147 cursos de educación continua, a través de sus diferentes modalidades: Programa de verano en su undécima versión, cursos y diplomados virtuales, de los cursos extramuros y del Quinto ciclo de videoconferencias interactivas. Participaron un total de 776 profesores. Al comparar estas cifras con las del año anterior de 2005 (3 177 alumnos, 98 cursos y 445 profesores), se observan grandes aumentos de cifras que superaron las expectativas entre lo programado contra lo realizado en lo que respecta a la capacitación que el Instituto Nacional de Salud Pública oferta.

### Programa de Videoconferencias

- Durante 2006 se realizó el Quinto ciclo de videoconferencias interactivas “Investigación en salud Pública: Salud Global”, con un total de 14 sesiones, las cuales se transmitieron a salas de la Red Nacional de Videoconferencia para la Educación y mediante el canal de internet de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). La participación fue de 1 449 alumnos en las siguientes sedes: Universidad Autónoma de Chihuahua, Universidad Autónoma del Estado de Querétaro, Universidad Autónoma del Estado de México, Universidad Autónoma de Sinaloa, Universidad Autónoma de Nuevo León, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de San Nicolás de Hidalgo, Colegio Michoacano de Salud Pública, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (UNAM) Instituto Nacional de Perinatología (SSA), y en sala anexa del INSP.

### Programa Virtual

- La educación virtual surge como una alternativa educativa innovadora que al estar debidamente sustentada en un modelo pedagógico, posibilita en los alumnos la adquisición y el desarrollo de competencias profesionales, es decir de conocimientos, habilidades y actitudes. Se caracteriza por ser un proceso de enseñanza-aprendizaje en el cual se establece una relación interactiva entre profesores y alumnos, sin la necesidad de que las personas confluyan en tiempo y espacio.
- Lo que realmente es la base para poder implementar esta modalidad educativa, es un modelo pedagógico que garantice que las acciones tengan sentido, un diseño de estrategias de aprendizaje para cada actividad y la combinación de las plataformas tecnológicas educativas como Blackboard y WebEx que aseguran la efectividad y el éxito de los programas.
- En el año 2006 la actividad del área de Tecnología e Innovación Educativa ha sido la siguiente:  
Se crearon 50 cursos virtuales:
  - Maestría en Salud Pública Virtual: cuatro cursos.
  - Maestría y Diplomado en Salud Pública COFEPRIS: 12 cursos.

En el **año 2007** la formación y la actualización de los profesionales de la salud pública en el INSP son concebidas con el propósito de desarrollar las competencias que les permitan desempeñar sus actividades en los diferentes ámbitos de atención, gerencia y planeación estratégica y niveles de responsabilidad del sector salud.

La interacción directa de nuestros profesores-investigadores con las áreas operativas y de toma de decisiones permite el desarrollo de programas de investigación, servicio y enseñanza basados en la pertinencia y las prioridades del sector. Nuestro objetivo es lograr un desempeño institucional con excelencia, e inculcar en nuestros egresados la aspiración de una participación social con base en criterios de relevancia y excelencia en las acciones, además de la aplicación de políticas de salud.

El propósito guía de los programas académicos en el INSP es que sus egresados estén capacitados para insertarse con eficacia en sus campos profesionales y que en su entorno laboral sean agentes de avance y transformación, promoviendo que la evidencia científica sea fuente para la toma de decisiones. El INSP también inculca en sus egresados una capacidad crítica con miras a la renovación constante. Asimismo, proporciona un área de discusión abierta, respeto a la diversidad, las creencias y valores personales esenciales para el desarrollo de la actividad académica.

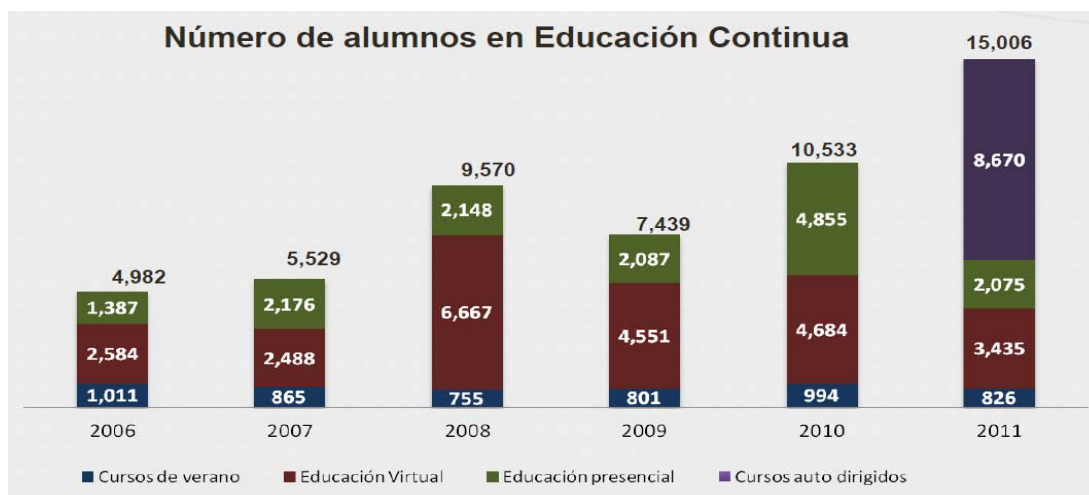
Durante 2007 se recibieron un total de 514 solicitudes para los diferentes programas académicos; el Programa de Doctorado recibió un total de 27 solicitudes, el Programa de Maestría en Ciencias 146; el Programa de Maestría en Salud Pública en modalidad presencial 146, el Programa de Maestría en Salud Pública en modalidad virtual 177; y el Programa de Especialización en Enfermería siete solicitudes.

El Instituto Nacional de Salud Pública con sus programas de educación continua, enfrenta el reto de fortalecer los sistemas de salud, a través de la capacitación y actualización continua de los recursos humanos, utilizando dos modalidades de educación continua: presencial y virtual.

♦ Con ello, coadyuva al Programa Sectorial de Salud 2007-2012 en las acciones concretas que se señalan para la formación de recursos humanos en la estrategia que específicamente menciona el impulsar la formación de recursos humanos a través de la educación a distancia así como el desarrollo de competencias gerenciales.

♦ En el año 2007 se registró un total de 7 616 alumnos inscritos en 150 cursos de Educación Continua, en las diferentes modalidades. Se contó con la participación de 928 docentes - investigadores del INSP y otros centros externos. En comparación con el año 2006, (6 523 alumnos, 147 cursos y 776 profesores), estos últimos resultados reportan un incremento considerable que supera las expectativas programadas para la Educación Continua en el INSP al inicio del año.

♦ En el 2007 en esta modalidad se capacitaron a un total de 2 176 alumnos, se impartieron 65 cursos con una participación de 232 profesores de la planta docente del INSP avalados por los Colegios de Profesores.



En enero del **2008**, se obtuvo la acreditación ante la Red Europea de Educación en Salud Internacional (TropEd), que permite el intercambio académico de estudiantes y profesores entre el Instituto Nacional de Salud Pública y las universidades miembros de este organismo, en Europa.

Derivado de la certificación ante el Council on Education for Public Health (CEPH), en el 2006, el INSP cumplió con sus compromisos de la agenda de criterios parcialmente satisfechos. Se atendió oportunamente el “ASPH Annual Data Report 2008”, dicho informe señala las mejoras alcanzadas por el INSP en los ámbitos administrativos, financieros, académicos y en los índices de graduación.

En este mismo año se contó con una matrícula de 760 alumnos activos en los 26 programas de posgrado, en comparación con el mismo periodo del año anterior, en el que se contaba con 591 alumnos; se observa un incremento de 22.2 por ciento en la matrícula.

Los alumnos vigentes en sedes alternas están distribuidos de la siguiente manera: Chilpancingo (cinco alumnos), Oaxaca (siete alumnos), Acapulco (ocho alumnos), Morelos (32 alumnos) y en lo que corresponde a la Especialización de Enfermería en Salud Pública son cinco alumnas.

Fueron impartidas 99 unidades didácticas, lo que implicó un total de 5 561 horas efectivas de actividades docentes.

Durante el año se llevaron a cabo actividades para la consolidación del programa institucional de tutorías, como estrategia para fortalecer la tasas de graduación, promoviendo el seguimiento puntual de directores, coordinadores, tutores y apoyo a los alumnos a través del centro de escritura. Como resultado de ello, un total de 46 alumnos se graduaron en este periodo.

En el 2008 se obtuvieron importantes incrementos en la capacitación de alumnos, logrando una cifra de 11 073 inscritos en 209 cursos de Educación Continua, con una participación de 959 profesores del INSP, en las diferentes modalidades (verano, cursos, diplomados y el séptimo ciclo de videoconferencias). En comparación con el año 2007 (7 616 alumnos, 150 cursos y 928 profesores), estos últimos resultados reportan un incremento considerable que superó las metas programadas para la Educación Continua en el INSP para el año 2008.

Para el **2009** se concretó el diseño del programa de doctorado en nutrición poblacional, así como el rediseño de las tres áreas de concentración del doctorado en ciencias de la salud. Referente a la Maestría en Salud Pública, se inició la revisión integral para su rediseño, incluyendo todas sus áreas de concentración con el compromiso de mantener actualizados las competencias y los contenidos de sus programas. A la vez y derivado de formar nuevos cuadros profesionales para mejorar el desempeño de los servicios de salud, la especialidad de enfermería en salud pública fue rediseñada con nuevos y diversos enfoques que permitirán incorporar además de personal de enfermería a otros trabajadores de la salud, por lo cual se diseñó y aprobó la especialidad en salud pública con énfasis en promoción de la salud.

La difusión del programa académico del INSP ha sido fortalecida y mantenemos contacto efectivo con representantes institucionales de sector salud e instituciones de educación superior, dentro y fuera del país, derivado de lo anterior, se ha incrementado el número de solicitudes para el proceso de selección para el ciclo 2009/2011.

En el 2009 se contó con una matrícula de 953 alumnos activos en los 26 programas de posgrado, en comparación con el mismo periodo del año anterior en el que se contaba con 810 alumnos, se observa un incremento del 17.07 por ciento en la matrícula.

Por otra parte, fueron impartidas 120 unidades didácticas, lo que implicó un total de 5,206 horas efectivas de actividades docentes.

Durante el 2009 se llevaron a cabo actividades para la consolidación del programa institucional de tutorías, como estrategia para fortalecer las tasas de graduación, promoviendo el seguimiento puntual de directores, coordinadores y tutores. Como resultado de ello, un total de 91 alumnos se graduaron en este periodo.

En el 2009 se obtuvieron los siguientes resultados a través de sus diferentes opciones educativas (presencial, virtual, multimodal, Programa de verano y videoconferencias) un total de 9,197 alumnos inscritos en 192 cursos de Educación Continua, con una participación de 687 profesores.

En el año 2009, dentro del programa de videoconferencias, se efectuaron siete ciclos y más de 70 sesiones en 35 diversas sedes receptoras de señal, tanto a nivel nacional como internacional (Centro y Sudamérica). Destaca en el 2009 la participación de diferentes instituciones de educación superior, de carácter público y privado, así como de los servicios de salud del país, Hospitales de Alta Especialidad de la SSA. La difusión del programa de este ciclo es enviado a las diferentes salas en la República Mexicana, así como a las diferentes instituciones del Sector Salud vía electrónica y a través de carteles impresos.

En el **año 2010** se registró una matrícula de 917 alumnos activos en los 28 programas de posgrado y fueron impartidas 120 unidades didácticas, lo que implicó un total de 5,206 horas efectivas de actividades docentes.

Se llevaron a cabo actividades para fortalecer las tasas de graduación, promoviendo el seguimiento puntual de directores, coordinadores y tutores. Como resultado de ello, un total de 132 alumnos se graduaron en este periodo. El número de graduados se ha identificado como uno de los principales indicadores que es indispensable mejorar mediante el desarrollo de acciones y estrategias que permitan incrementar de modo considerable la eficiencia terminal.

Se obtuvieron los siguientes resultados en la capacitación y actualización (Educación continua). Se obtuvo un registro de 10,533 alumnos inscritos en 221 cursos con la participación de 816 profesores tanto del INSP como de otras instituciones educativas que fungieron como tituladores, adjuntos, invitados y tutores, estos datos corresponden a las diferentes modalidades de Educación Continua; presencial, virtual, mixta y el Programa de Verano denominado Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología. Los datos reportados en 2010 nos muestran un importante incremento de más de 40% con respecto al año 2009 del mismo periodo en el cual se registraron un total de 7,439 alumnos inscritos en 185 cursos y con el apoyo de 478 profesores en las diversas modalidades.

Durante este periodo se alcanzó un total de 4,855 alumnos inscritos en 119 cursos con una participación de 233 profesores internos y externos, es importante señalar que los Cursos y Diplomados que se desarrollan en el INSP ya reciben el apoyo de las Plataformas Virtuales Educativas de la Secretaría Académica como BlackBoard y Moodle (24 cursos usaron la plataforma Moodle), de esta manera los alumnos tienen acceso a diversas actividades académicas durante la semana como consulta de la bibliografía, buzones de transferencia, talleres etc.

Durante el 2010, la oferta educativa virtual comprendió 57 cursos modulares (con opción a formar Diplomados) que responden a las necesidades del personal de salud para la actualización y mejora de competencias que impacten en la calidad de la atención de los servicios. En estos cursos participaron más de 4684 profesionales de la salud en todo el país, permitiendo que todas las comunidades que tengan acceso a Internet, tengan la oportunidad de capacitarse en temas prioritarios de salud.

La oferta educativa de Educación Virtual durante el 2010 corresponde a temas focalizados para fortalecer la: Detección oportuna y atención del cáncer de mama. Evaluación de competencias de recursos humanos de la salud reproductiva. Actualización en temas básicos en salud pública para el personal en funciones. Comprensión y operación del sistema de protección social en salud. Atención a la salud en escuelas de educación básica. Competencia de liderazgo bilateral en salud pública para la frontera norte. Prevención y promoción atención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Profesionalización y actualización docente.

El programa 2010 de videoconferencias se desarrollaron más de 60 sesiones en 80 diversas sedes receptoras de señal, tanto a nivel nacional como a Centroamérica, Sudamérica, Estados Unidos, India y el Caribe, destacando diferentes universidades federales así como instituciones de salud, algunos Institutos Nacionales de Salud, instituciones de salud e instituciones de Educación Superior de nivel privado e Instituciones de salud de Centro y Sudamérica.

Asimismo, en 2010 se realizaron 17 Videoconferencias con una participación de 3,010 alumnos, de diversas Instituciones estatales de educación superior.

Se contó con la presencia de los alumnos graduados de los siguientes programas: 88 graduados del programa de Maestría en Salud Pública, 32 graduados del programa de Maestría en Ciencias, 8 graduado del programa de Doctorado en Ciencias, 1 graduados del programa de Maestría en Gerencia y 3 graduados del programa de Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva.

Durante el **2011** se registró una matrícula de 834 alumnos activos en los 30 programas de posgrado.

Fueron impartidas 165 unidades didácticas, lo que implicó un total de 7,070 horas efectivas de actividades docentes.

En 2011, se llevaron a cabo actividades para fortalecer las tasas de graduación, promoviendo el seguimiento puntual de directores, coordinadores y tutores. Como resultado de ello, un total de 193 alumnos se graduaron en este periodo.

En el periodo enero - diciembre 2011, se realizaron diferentes cursos y diplomados en el interior del país dirigido a instituciones de salud e instituciones de Educación Superior y se capacitaron a los alumnos en diferentes temas de salud pública obteniéndose los siguientes resultados: 6,336 alumnos estuvieron inscritos en 150 cursos con la participación de 582 profesores investigadores del INSP así como algunos docentes de otros Institutos Nacionales de Salud, así como de Hospitales de Alta Especialidad, el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Hospital Central Militar, Instituto de Geriátrica, entre otras. Esta información corresponde a las diferentes modalidades de Educación Continua y el Programa de Verano denominado Programa de Actualización en Salud Pública y Epidemiología (PASPE).

Durante el periodo enero-diciembre de 2011 se alcanzó un total aproximado de 2,075 alumnos inscritos en 65 cursos con una participación de 151 profesores internos y externos, es importante señalar que los Cursos y Diplomados que se desarrollan en el INSP ya reciben el apoyo de las Plataformas Virtuales Educativas utilizadas por la Secretaría Académica como BlackBoard y Moodle.

Es indispensable señalar que el aumento en la demanda de interesados a ingresar a esta institución en particular, no solo se debe al número creciente de interesados a la formación en materia de salud, sino también a que el INSP se ha mantenido cerca de éstos, al buscar asegurar el posicionamiento del Programa Académico, a través de acciones como: asistir a eventos académicos y de salud para difundir y atender en forma personalizada a los interesados, explicando en forma detallada cada paso del proceso de selección

Por otro lado el INSP, comprometido en proporcionar un mejor servicio, ha obtenido un notable avance a través de la aplicación del Sistema de Información para la Gestión Académica Automatizada (SIGAA), el cual ha proporcionado incontables beneficios como lo son: el contar con un proceso de selección al programa académico totalmente automatizado, ventajas adicionales a alumnos y docentes que cuentan con aplicaciones para conocer el estado que guardan sus avances durante su estancia académica en el INSP, lo que ha permitido ahorrar tiempo y recursos.

Así mismo, el Instituto ha logrado avanzar hacia la internacionalización, a través de su acreditación en el Council on Education for Public Health (CEPH), cuya revisión del Reporte de Salida indicó que el INSP cumplió con el 100% de los criterios, con una sola recomendación, misma que ya fue atendida. Esto permite que los alumnos egresados tengan la posibilidad de certificar sus competencias en salud pública por la Junta Nacional de Examinadores en Salud Pública (NBPHE por sus siglas en inglés) de Estados Unidos.

Es así, como para este segundo periodo se pueden encontrar con resultados como los siguientes:

## **1. Programa Académico**

Actualmente se cuenta con 28 programas académicos vigentes que atienden a un total de 730 alumnos activos.

Especialidad:

- ✓ Especialidad en Promoción de la Salud
- ✓ Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva

Maestría:

*Programa general de la Maestría en Salud Pública:*

- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Epidemiología
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Bioestadística y Sistemas de Información en Salud
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Salud Ambiental
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Administración en Salud
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Nutrición
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Transmitidas por Vector
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Infecciosas
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Malariología
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Envejecimiento
- ✓ Maestría en Salud Pública con área de concentración en Vacunología
- ✓ Maestría en Salud Pública Ejecutiva
- ✓ Maestría en Salud Pública en Servicio
- ✓ Maestría en Nutrición Clínica

*Programa general de la Maestría en Ciencias de la Salud:*

- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Epidemiología Clínica
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Bioestadística
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Salud Ambiental
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Salud Sexual y Reproductiva
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Economía de la Salud
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Enfermedades Infecciosas
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Enfermedades Transmitidas por Vector
- ✓ Maestría en Ciencias de la Salud con área de concentración en Nutrición

Doctorado:

- ✓ Doctorado en Salud Pública: Programa general del Doctorado en Ciencias en Salud Pública
- ✓ Doctorado en Ciencias en Salud Pública con área de concentración en Epidemiología
- ✓ Doctorado en Ciencias en Salud Pública con área de concentración en Sistemas de Salud
- ✓ Doctorado en Ciencias en Salud Pública con área de concentración en Enfermedades Infecciosas
- ✓ Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional
- ✓ Doctorado en Ciencias en Salud Ambiental

## 2. Educación continua (EC)

El incorporar recursos de tecnología educativa, permitió que el INSP logre un crecimiento significativo con participantes de todo el país, es así como en la actualidad, se integra al Programa, el uso de tecnología educativa y herramientas de tecnologías de información y comunicación (TIC's), sin importar la modalidad. De esta manera se oferta una EC que puede ser presencial, mixta (b-learning) o virtual o en línea.

Entre algunos de los temas más relevantes abordados por los diferentes cursos y diplomados, impartidos en educación continua son:

*Cursos:*

- ✓ Gestión, liderazgo y mejora de procesos en los sistemas de salud líderes a través de las fronteras
- ✓ Módulo de Capacitación del Sistema de Protección Social en Salud
- ✓ Generación de evidencias para políticas públicas en obesidad y enfermedades crónicas
- ✓ Técnicas de rutina para la detección de resistencia a insecticidas
- ✓ Prevención y control del cáncer
- ✓ Introducción al estudio de insectos con énfasis en entomología médica
- ✓ Determinantes sociales de la salud y equidad en el contexto de la globalización
- ✓ Bioestadística básica

*Diplomados:*

- ✓ Diplomado en Salud Global
- ✓ Diplomado de Análisis de Datos en Investigación Científica utilizando STATA

El INSP no solo atiende las necesidades de formación de capital humano capaz de atender las necesidades en materia de salud por medio de sus diferentes programas académicos, sino que también fomenta el desarrollo de competencias transversales y brinda apoyo en la formación integral del estudiante al diseñar el Currículum Formativo integrado por: el Programa Institucional de Tutorías (PIT), el programa de Redacción de Textos Científicos y el Programa de Inglés.

Asimismo, el INSP considera a sus egresados parte fundamental de la comunidad académica, debido a que estos apoyan a brindar una visión de la situación actual de los profesionistas en salud pública en ejercicio y promueven los vínculos con las actividades relacionadas con el Instituto, por lo que mantener un diálogo permanente con éstos es indispensable, para esto, el INSP ofrece diferentes servicios diseñados para consolidar una red de egresados, generando oportunidades de colaboración y evidencias a través del acopio y difusión de investigaciones e intervenciones realizadas dentro del ámbito de la salud pública, garantizando el acceso de estos, a los diferentes recursos del INSP a través de diversos componentes como lo son: los académicos y sociales, y los de servicios.

Por otra parte el INSP a realizados evaluaciones a sus docentes con el fin de fortalecer la evaluación académica integral, y de esta manera promover el seguimiento y desarrollo de actividades de mejora, así como también realizar un análisis de resultados para proponer estrategias de mejora en caso necesario. Dicho evaluación al desempeño docente, podrá ser consultada por toda la comunidad institucional, a fin de crear una participación cooperativa con cada uno de los protagonistas que conforman al INSP.

El INSP también trabaja con la plataforma ESPM2.0, la cual sirve de apoyo académico y administrativo para alumnos y docentes, cubriendo de esta manera las necesidades propias de cada uno de los

usuarios. Así mismo el ESPM 2.0, considera las diferentes metodologías de evaluación alternativas con la finalidad de reformar su sistema de evaluación acorde a los modelos basados en competencias.

### 3. Vinculación

Durante los últimos años el INSP participó en el diseño, análisis, evaluación-ejecución y monitoreo de problemas y condiciones de salud pública de relevancia en el plano nacional. Asimismo, participó activamente en la evaluación de importantes programas e intervenciones nacionales, con ello ha respondido a las expectativas del sector salud al proporcionar la información necesaria y estratégica que ha sido primera referencia y base para la toma de decisiones en la implementación y evaluación de programas de desarrollo social en salud y en algunos educativos. Estas acciones han sido un elemento fundamental para los esfuerzos que, en políticas públicas de salud, el Instituto ha promovido durante los últimos cuatro años y con ello ha contribuido a mejorar las condiciones de salud en nuestro país.

La evaluación de programas a gran escala y el desarrollo de encuestas nacionales e internacionales en salud desarrolladas por el Instituto, lo han constituido en un actor importante en ésta área, con responsabilidad de los principales programas sociales y de salud en México, y en la evaluación de diversos programas no solo en nuestro país, sino también en América Latina, África y Asia.

Hoy es una prioridad que las políticas de salud se deben evaluar y en su caso, rediseñar en función a su impacto. Esta evaluación debe hacerse con métodos científicos con base en su utilidad para la salud pública; por ello el INSP se ha constituido como un referente nacional e internacional por su participación activa en la aportación de información para la toma de decisiones en salud pública.

Otro aspecto relevante en materia de vinculación y servicio es la creación de programas e instituciones que respondan a las demandas sectoriales de salud, por esta razón y para atender estas demandas, el Instituto a partir del año 2008, ha sumado esfuerzos con instituciones de salud estatales, asociaciones médicas e instituciones educativas para la creación y puesta en marcha de tres Centros Estatales para Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS).

En el ámbito internacional, es durante el año 2009 que se desarrolla el Instituto Mesoamericano de Salud Pública (IMSP), el cual se estableció sobre la base de la colaboración de diversas instituciones académicas y de investigación y desarrollo tanto de la región mesoamericana como internacionales para impulsar, de acuerdo a sus posibilidades, el logro de sus objetivos que son: contribuir al desarrollo de la gobernanza del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP) brindando apoyo técnico para el desarrollo de la Agenda Mesoamericana de Salud, fortalecer la capacidad técnica de los programas regionales de salud que formen parte del SMSP y apoyar la integración de los programas regionales de salud de los sistemas nacionales de salud.

El IMSP fue constituido por los miembros fundadores del Consejo Directivo del Instituto, conformado por el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP), la Universidad de Costa Rica, el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, la Universidad de El Salvador, el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud de la República de Panamá, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, El Colegio de la Frontera Sur de México, el Proyecto de Integración y Desarrollo de Mesoamérica y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA).

Así mismo, el INSP es centro colaborador de ONUSIDA desde 1999, y en 2006 desarrolló actividades importantes que reafirman su compromiso en el combate a la epidemia del VIH/SIDA.

Otras colaboraciones:

- Instituto de Investigaciones biomédicas de la UNAM.
- Universidad de California, Berkeley
- Universidad de Cornell
- Instituto de Nutrición y Tecnología de Alimentos (INTA)/ Universidad de Chile
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP/OPS) en Guatemala
- Food Policy Research Institute, Washington, D.C., EUA
- International Zinc Nutrition Consultative Group (IZiNCG)
- Panel de expertos del World Cancer Research Fund International
- Red de Investigación en Nutrición de América Latina/United Nations
- Institute of Medicine (IOM), EUA
- Instituto Nacional de Salud de Colombia
- Universidad de Emory
- Organización "March of Dimes" (MOD)
- Programa Mundial de Alimentos

#### **a. El INSP como centro colaborador**

##### **Intervención sanitaria a centros penitenciarios**

A finales de 2008, el INSP firmó un convenio de colaboración con el Gobierno del Distrito Federal para llevar a cabo un proyecto de investigación en las cárceles y reclusorios de la ciudad. Los objetivos del proyecto son desarrollar un diagnóstico de prevalencias de VIH/SIDA, ITS, diabetes y obesidad. Además de identificar comportamientos relacionados con estas enfermedades; mejorar la calidad de la atención de VIH en la penitenciaría de Sta. Martha Acatitla; e implementar y evaluar intervenciones de prevención de transmisión de VIH y otras ITS.

##### **Salud y educación contra el VIH/SIDA**

Este proyecto se reporta en el documento de la línea de VIH/SIDA/ITS, sin embargo constituye también una importante actividad de vinculación del INSP con los sectores salud y educación de México, Latinoamérica y el Caribe en materia de VIH/SIDA.

##### **Secretaría de Salud de Chiapas**

Se han realizado tres reuniones con el Secretario de Salud del Municipio de Tapachula (Chiapas) y una reunión con el Presidente Municipal, con el propósito de concretar la vinculación entre el CRISP y el Ayuntamiento dos propósitos:

1. Diseñar y poner en marcha un programa de evaluación de la eficiencia y eficacia de las actividades de vigilancia y control del dengue en Tapachula.
2. Colaborar con la Red de Municipios por la Salud de la región Costa-Soconusco de Chiapas para la medición y análisis del desempeño de las funciones esenciales de salud pública entre los diversos

actores, instituciones y sectores involucrados en el ámbito municipal y regional, identificando fortalezas y debilidades.

## **b. El INSP como evaluador externo**

### **Programa de Desarrollo Humano Oportunidades**

La Agenda Integral de la Evaluación Externa del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades 2007-2009 busca por un lado indagar sobre los efectos del Programa en el bienestar de las familias rurales incorporadas a 10 años de la implementación del Programa, y por el otro evaluar la calidad de los servicios de salud y educación que se prestan a la población beneficiaria.

La evaluación a 10 años busca determinar si el Programa se encuentra en la ruta para alcanzar su meta última, es decir, lograr interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza.

### **Programa de atención a adultos mayores de 70 años y más en zonas rurales**

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) ha ofrecido desde 2007 el Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 años y más (PAAM70 y más) a beneficiarios residentes en zonas rurales del país con el fin de atender las condiciones de alta vulnerabilidad que existen entre este grupo poblacional. Después de un año de operación, el INSP está llevando a cabo el primer estudio de seguimiento que busca determinar las mejoras en las condiciones de vida de los AM -y de sus hogaresatribuibles a la transferencia económica del Programa.

### **Programa de guarderías y estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras (PGEI)**

El programa de Guarderías y Estancias Infantiles para apoyar a Madres Trabajadoras (PGEI) es una propuesta novedosa del Gobierno Federal para facilitar la participación laboral de las mujeres.

Este programa responde a un problema real que enfrentan las madres: la dificultad para obtener un empleo o permanecer en él. Existe la hipótesis de que programas de cuidado infantil aumentan la participación laboral de los padres y el ingreso, así como resultados en nutrición, salud y desarrollo infantil; no obstante, existe una escasez importante de evidencia sobre el impacto de este tipo de programas en países en desarrollo.

### **Encuesta Nacional de Adicciones. ENA 2007-2008**

En 2008 se completó el levantamiento de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA 2008), implementada por la Secretaría de Salud, y en colaboración del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

La ENA busca obtener un panorama de la situación del uso de sustancias como el alcohol, las drogas médicas o ilegales, y el tabaco en adultos (18 a 65 años) y adolescentes (12-17 años) de México; e identificar los factores asociados a su utilización. La ENA-2007-2008 permitirá conocer la prevalencia de uso de sustancias adictivas, incluyendo el alcohol, el tabaco, el uso inadecuado de sustancias médicas psicoactivas (opiáceos, tranquilizantes, sedantes, etc.) y las sustancias psicoactivas ilegales (marihuana, cocaína, alucinógenos, etc.).

## **Recomendaciones sobre el consumo de bebidas para la población mexicana**

La prevalencia de sobrepeso, obesidad y diabetes han aumentado con rapidez en México en las últimas dos décadas. Las bebidas representan la quinta parte de la energía que consumen los mexicanos y la evidencia señala que éstas incrementan el riesgo de obesidad y diabetes tipo 2. Por tales razones, el Secretario de Salud convocó a un Comité de expertos, coordinado desde el INSP para la elaboración de recomendaciones basadas en evidencia científica sobre el consumo de bebidas para la población mexicana.

## **Contribución de los Desayunos Escolares del Sistema de Desarrollo Integral de la Familia Estado de México (DIFEM) en el estado de nutrición de los niños**

Los desayunos escolares tienen como ejes principales la dotación de alimentos a la población vulnerable, el mejorar la alimentación y el estado nutricional de los escolares y en algunos países tienen como propósitos explícitos mejorar el rendimiento escolar y actuar como incentivo para aumentar la asistencia escolar.

Como parte de los programas del DIFEM, durante el periodo escolar 2006-2007 se proporcionaron desayunos escolares a 540184 niños en edad preescolar y escolar. Dado la importancia en magnitud del Programa de Desayunos Escolares del DIFEM y como parte de su proceso de evaluación y control el INSP realizó la evaluación externa con el fin de evaluar el estado nutricional de una muestra de niños beneficiarios de los desayunos escolares, mediante mediciones antropométricas y características de la dieta; comparar el estado de nutrición en una muestra de niños beneficiarios y en una muestra de no beneficiarios del programa, residentes en localidades de similar grado de marginación; determinar el contenido nutrimental de los desayunos escolares que proporciona el DIF estado de México en sus modalidades frío y caliente y emitir recomendaciones sobre el contenido nutrimental deseable de los desayunos escolares. Los principales hallazgos de esta evaluación mostraron que: Aproximadamente uno de cada cinco escolares de la población de estudio tienen sobrepeso u obesidad independientemente de su condición de beneficiario del desayuno escolar del DIF. 50% de los escolares entrevistados están frente a la TV 3 hrs diarias, es decir en inactividad física; 75% de los niños reciben \$ 3.00 pesos ó más lo que les permite comprar bebidas azucaradas (ya que son baratas) y frituras las cuales contienen una cantidad muy elevada de sodio y harinas refinadas; Menos del 1.0% de los escolares informó comprar verduras dentro de la escuela y de los niños que desayunan en su hogar, 40% consume un desayuno de calidad inadecuado.

## **X. Informe final del servidor público de la dependencia o entidad, responsable de la ejecución del programa, proyecto o asunto**

### **X.1 Situación actual del Programa/Proyecto**

#### **X.1.2 Evaluación concreta de resultados al 31 de diciembre de 2011.**

Las áreas sustantivas del INSP han trabajado de manera intensa en el desarrollo y práctica de la salud pública, en la promoción de la toma de decisiones basada en evidencia científica y en la ampliación de las políticas de salud en beneficio de la equidad social en México.

Durante el 2011, el Instituto se ha ocupado de problemas que rebasan fronteras, como el tabaquismo, cáncer cérvico uterino, determinantes sociales, desnutrición, entre otros, contribuyendo a la implementación y mejora de políticas públicas de salud en estos temas.

En materia docente, el Programa Académico ha mantenido las máximas certificaciones nacionales e internacionales como son las otorgadas por: El Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), Association of Schools of Public Health (ASPH), Council on Education on Public Health (CEPH), European Network for Education in International Health (TroEd), Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER).

En las actividades de vinculación, el INSP inició la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2011-2012), la cual aportará información relevante y actualizada sobre las condiciones de salud y nutrición de la población mexicana, lo que permitirá identificar los avances y retos para definir las prioridades de salud para el próximo sexenio. El presente informe muestra el desempeño institucional logrado en 2011 a través del compromiso de todos sus miembros en una labor que ha posicionado al INSP como un Instituto estratégico de referencia nacional e internacional.

#### **X.1.3 Proyección de conclusión al 30 de noviembre del 2012.**

Al 30 de noviembre de 2012, se prevé cumplir con las metas establecidas en el Programa de Trabajo para el 2012, avanzar en la generación de conocimiento científico para apoyar a las políticas en salud; así como capacitar y formar a profesionales en la salud.

Al 30 de noviembre de 2012 se habrá captado un importante monto de recursos en apoyo al desarrollo de la investigación.

La vinculación con otras áreas estará más fortalecida, será posible compartir información para la toma adecuada y oportuna de decisiones, en beneficio de la salud de la población.

## X.2 Sustentabilidad 2030

Los desafíos en salud pública que enfrenta nuestro país deben entenderse en el contexto de la creciente interdependencia y modernización tecnológica resultante de las fuerzas globalizadoras. Las actividades del INSP deberán estar encaminadas en este contexto modernizador para coadyuvar las funciones sanitarias del sector salud, al mismo tiempo de promover la salud de manera directa en la población y por medio de la participación de organismos establecidos por la sociedad civil.

Es por ello que nuestros desafíos deberán estar de cara a la Visión 2030 del Sistema de Salud Mexicano, donde nuestro país deberá contar con un sistema único de salud que garantice el acceso universal a servicios esenciales de salud.

De acuerdo al PRONASA 2007-2012, la Visión 2030 a juicio de un grupo de expertos estará dada a través de las siguientes características del sistema:

- Integrado
- Financiado predominantemente por recursos públicos, pero con participación privada
- Regido por la Secretaría de Salud
- Sustentable
- Centrado en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades
- Con un modelo de atención diseñado a partir de la transición epidemiológica y demográfica
- Con fuertes vínculos intersectoriales

En concordancia con la Visión 2030 el INSP deberá atender de manera muy precisa los siguientes desafíos:

**Tecnología y globalización.**- El área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) ha sufrido un vertiginoso desarrollo que ha facilitado las posibilidades de registrar, analizar y compartir información entre las instituciones, sin embargo la velocidad con la que esta rama de la tecnología avanza hace difícil la asimilación de la tecnología.

El Instituto Nacional de salud Pública, en el marco de la Visión 2030 desarrolla aplicaciones para la integración inteligente de las diferentes bases de datos que conforman el sistema de información en salud en un Sistema de Información Geográfica que añade el componente espacial en el proceso analítico de la generación de evidencias para la toma de decisiones y acerca al sector a la integración requerida del Sistema Mexicano de Salud en el futuro.

### X.3 Asuntos relevantes pendientes

#### X.3.1 Relación de asuntos pendientes, con identificación de problemática

| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00<br><b>Fecha:</b> 19/10/2012<br><b>Institución:</b> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA<br><b>Séctor:</b> SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL |                                                     |                              | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |                      |                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Número                                                                                                                                                                        | Título de acciones y compromisos en proceso         | Clasificación LFT            | Nivel                                | Estado               |                                                                                                                                                                                                        |
| 3                                                                                                                                                                             | Reclamación de siniestros a favor de la institución | Reservada                    | 1                                    | No Solventada        |                                                                                                                                                                                                        |
| Actividades a realizar                                                                                                                                                        | Área Responsable                                    | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar        | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                            |
| Gestionar la realización de avalúo de los bienes inmuebles del Instituto, en sus diferentes sedes. Elaborar Manual de Procedimientos en Materia de Siniestros.                | Departamento de Servicios Generales                 | Lic. Jaime Álvarez Ortíz     | 30/04/2013                           | 78%                  | Se está reuniendo la documentación que Indaabin requiere para la elaboración de este avalúo. Adicionalmente se solicitará con particulares, cotizaciones con la finalidad de tener alguna comparación. |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00 | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |
| <b>Fecha:</b> 19/10/2012           |                                      |
| <b>Institución:</b>                | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  |
| <b>Séctor:</b>                     | SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL    |

| Número | Título de acciones y compromisos en proceso                                                                          | Clasificación LFT | Nivel | Estado        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|
| 5      | Atención a Juicios y Controversias en materia agraria para formalizar y legalizar la propiedad del inmueble del INSP | Reservada         | 2     | No Solventada |

| Actividades a realizar                                                                      | Área Responsable                  | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Promover las copias certificadas del expediente y proceder con la inscripción del inmueble. | Departamento de Asuntos Jurídicos | Lic. Diana Arteaga Macías    | 31/12/2012                    | 94%                  | <p>El 08/08/2012 se aginó a la Ponencia del Magistrado Lázaro Franco Robles Espinoza con número de expediente 944/2012.</p> <p>El 24/09/2012 se emitió sentencia favorable al Instituto en el expediente 944/2012 misma que se nos notificó el 03/10/2012.</p> <p>Solo resta promover las copias certificadas del expediente y proceder con la inscripción del inmueble.</p> |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00 | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |
| <b>Fecha:</b> 19/10/2012           |                                      |
| <b>Institución:</b>                | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  |
| <b>Séctor:</b>                     | SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL    |

| Número | Título de acciones y compromisos en proceso                                  | Clasificación LFT | Nivel | Estado        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|
| 6      | Atención de juicios laborales contra el Instituto Nacional de Salud Pública. | Reservada         | 2     | No Solventada |

| Actividades a realizar                                                                                                                                              | Área Responsable                  | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Comparecer a los juicios.<br>2.- Contestar demandas.<br>3.- Ofrecer pruebas.<br>4.- Desahogo de Audiencias<br>5.- Realizar diligencias.<br>6.- Promover Amparo. | Departamento de Asuntos Jurídicos | Lic. Diana Arteaga Macías    | 30/06/2013                    | 60%                  | La conclusión de los asuntos laborales depende de los recursos que interpongan las contrapartes y de las autoridades externas.<br><br>Cabe hacer mención que se incremento el número de demandas. |

|                                                         |                                      |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00                      | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |
| <b>Fecha:</b> 19/10/2012                                |                                      |
| <b>Institución:</b> INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA |                                      |
| <b>Séctor:</b> SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL        |                                      |

| Número | Título de acciones y compromisos en proceso                     | Clasificación LFT | Nivel | Estado        |
|--------|-----------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|
| 7      | Atención de juicios civiles, administrativos y asuntos penales. | Reservada         | 2     | No Solventada |

| Actividades a realizar                                                                                              | Área Responsable                  | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- Comparecer a audiencias,<br>2.- Presentar promociones,<br>3.- Promover recursos y<br>4.- Desahogar diligencias. | Departamento de Asuntos Jurídicos | Lic. Diana Arteaga Macías    | 30/06/2013                    | 55%                  | La conclusión de los asuntos depende de los recursos que interponga la contraparte y de las autoridades externas competentes.<br><br>Cabe hacer mención de que se incremento una demana más de carácter civil. |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00 | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |
| <b>Fecha:</b> 19/10/2012           |                                      |
| <b>Institución:</b>                | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  |
| <b>Séctor:</b>                     | SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL    |

| Número | Título de acciones y compromisos en proceso                                                              | Clasificación LFT | Nivel | Estado        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|
| 8      | Autorización de Proyectos de Inversión de Registro en Cartera 2012 de la SHCP y suficiencia presupuestal | Reservada         | 2     | No Solventada |

| Actividades a realizar                                                                                                                                                     | Área Responsable                           | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Revisar los registros en cartera que se encuentren vigentes y hacer la depuración correspondiente. Enviar a DGPOP y SHCP las nuevas solicitudes de proyectos de inversión. | Departamento de Programación y Presupuesto | C.P. Rosa María Vital Terán  | 29/03/2013                    | 95%                  | Se debe realizar una alineación de los proyectos de inversión respecto al Programa de Trabajo Institucional, así como definir prioridades.<br><br>Alinear los proyectos a los recursos presupuestales que sean autorizados. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |                                                            |                               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Clave presupuestaria: 12R00                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |                                                            | Siglas de la Institución: NDY |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Fecha: 19/10/2012                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                |                                                            |                               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Institución:                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA                        |                               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Séctor:                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                | SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL                          |                               |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Título de acciones y compromisos en proceso                                                                    |                                                            | Clasificación LFT             | Nivel                | Estado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Permuta de predio de Campo Experimental, en Tapachula, Chiapas, por paso de vía férrea dentro de instalaciones |                                                            | Reservada                     | 3                    | No Solventada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Actividades a realizar                                                                                                                                                                                                                                                                               | Área Responsable                                                                                               | Servidor Público Responsable                               | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Proyecto Ejecutivo liberado por el INSP, con fecha 07 de junio de 2012. Gobierno del Estado de Chiapas informa que dará inicio al proceso de contratación de los trabajos, una vez que les liberen los recursos solicitados. Se está realizando la escrituración del predio para ejecutar la permuta | Asuntos Jurídicos<br>CRISP Tapachula                                                                           | Lic. Diana Arteaga Macías<br>C.P. Martha E. González Bravo | 29/03/2013                    | 80%                  | Gobierno del Edo. de Chis. en Octubre de 2012 está iniciando con la Construcción en predio que darán por permuta al INSP. La escrituración del predio que darán por permuta ya se cuenta con ella. Actualmente existe una promesa de permuta entre ambas instituciones, el área jurídica de ambas estarán concluyendo el trámite legal a que haya lugar. |

|                                    |                                      |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Clave presupuestaria:</b> 12R00 | <b>Siglas de la Institución:</b> NDY |
| <b>Fecha:</b> 19/10/2012           |                                      |
| <b>Institución:</b>                | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  |
| <b>Séctor:</b>                     | SALUD, TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL    |

| Número | Título de acciones y compromisos en proceso                         | Clasificación LFT | Nivel | Estado        |
|--------|---------------------------------------------------------------------|-------------------|-------|---------------|
| 12     | Autorización del Catálogo de Cuentas de la CONAC y Libros Contables | Reservada         | 3     | No Solventada |

| Actividades a realizar                                                                                                                                                | Área Responsable             | Servidor Público Responsable | Fecha programa para solventar | Porcentaje de avance | Comentarios                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizar las actualizaciones y correcciones que correspondan para que el Catálogo de Cuentas se apegue íntegramente a la normatividad contable gubernamental vigente. | Departamento de Contabilidad | C.P. Raquel Ortiz Bautista   | 29/03/2013                    | 60%                  | Se encuentra en proceso el análisis de los procesos y la alineación del ERP actual al Catálogo de Cuentas autorizado. |