

Programa anual de trabajo 2012



Programa anual de trabajo 2012



Programa anual de trabajo 2012

Primera edición, 2012

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

ÍNDICE

1. Introducción	7
2. Antecedentes históricos	8
3. Marco de referencia	10
4. Vinculación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales	12
▶ Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012	12
▶ Programa Nacional de Salud 2007-2012	12
▶ Programa Sectorial de Salud 2007-2012	13
▶ Programas de Acción Específicos 2007-2012	14
▶ Programa de trabajo 2012-2017 de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública	14
5. Nueva Misión y Visión	15
6. Programa anual de trabajo 2012	16
6.1 Alineación con el Programa de Trabajo 2012-2017	16
6.2 Metas	29
6.2.1 Programa Presupuestario, Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	29
a) Programa Presupuestario E022: Investigación y desarrollo tecnológico en salud	29
b) Programa Presupuestario E010: Formación de recursos humanos especializados para la salud	32
6.2.2 Numeralia 2007-2012	37
Investigación	37
Enseñanza	39
Administración	40
7. Programas de Acción Específicos, Metas 2012. Estimación cierre 2007-2012	41
7.1 Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud (PAEIS) 2007-2012	41
7.2 Programa de Acción Específico en Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2007-2012	43

1. Introducción

El Programa Anual de Trabajo (PAT) presenta los objetivos generales, estrategias y metas para la gestión 2012, las cuales sentarán las bases para guiar al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) hacia una estrategia de avance y constituirlo en una mejor institución, y así responder mejor al complejo entorno de la salud pública nacional y al que plantea la globalización.

Actualmente la salud pública presenta nuevos retos, lo que implica realizar un ajuste institucional tanto en las acciones de investigación como en las de enseñanza. Durante los últimos años el Instituto participó en esfuerzos conjuntos para promover la colaboración interdisciplinaria dirigida a contribuir a la mejora de la salud de la población mexicana a través de la formación de recursos humanos en salud pública, la generación de conocimiento científico y la aplicación de sus resultados en acciones y políticas de salud, labor característica del Instituto en los tiempos recientes.

El PAT 2012 fue integrado con la participación activa de la comunidad institucional a través de un proceso de auscultación por centro, en el cual se analizaron las propuestas de trabajo de la Dirección General que sirvieron como base para realizar las aportaciones que contribuyeron a afinar el programa de trabajo estratégico para los próximos cinco años. El programa se enriqueció con las contribuciones de la comunidad en aspectos fundamentales de docencia, investigación y entorno de trabajo.

El PAT 2012 incluye los cinco objetivos generales planteados en el Programa de Trabajo 2012-2017, fundamentales para la transformación institucional y para que el INSP pueda cumplir con su misión de manera más eficaz:

1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica
2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia
3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación
4. Participar en la generación de la política pública
5. Incidir en la salud global con perspectiva regional

El PAT 2012 se elaboró en el marco de los programas nacionales y sectoriales emitidos por el Gobierno Federal. En él se formulan las acciones a realizar en el corto y mediano plazos para contribuir con los objetivos, metas y acciones que permitan una mejora de la eficacia, eficiencia, relevancia, rentabilidad y transparencia en salud pública.

Para la supervisión del Programa Anual de Trabajo 2012, la Dirección General, con la directa colaboración de los centros de investigación y la Secretaría Académica, llevará a cabo el seguimiento y monitoreo de las estrategias planteadas para el presente año con el fin de lograr su cumplimiento y, en su caso, establecer medidas de control que garanticen el rumbo correcto de las acciones.

2. Antecedentes históricos

La historia del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) se inició formalmente el 27 de enero de 1987, cuando se emitió el decreto de creación que unió tres instituciones: la Escuela de Salud Pública de México, que data de 1922; el Centro de Investigación en Salud Pública (CISP), creado en 1984 y el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) creado en 1984. En 1989, el INSP se trasladó a sus nuevas instalaciones en Cuernavaca, Morelos, su organización se modificó en 1995, año en que la Escuela de Salud Pública se fusionó con el INSP en su conjunto y se creó la Secretaría Académica. Es entonces cuando cambió la denominación del Centro de Investigación en Salud Pública (CISP) a Centro de Investigación en Salud Poblacional y se creó el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS). En 1999 se incorporó formalmente el Centro de Investigación de Paludismo (CIP), ubicado en Tapachula, Chiapas, el cual fue creado en 1979. En el 2007 este centro se transformó a Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), para contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la región que conforma la frontera sur de México y Mesoamérica. El INSP forma parte de los Institutos Nacionales de Salud, aunque, a diferencia de aquellas instituciones no proporciona asistencia médica; en cambio, es un instituto de enseñanza superior plenamente reconocida y con capacidad para otorgar directamente grados académicos.

El INSP surge como una propuesta para fortalecer y renovar la capacidad académica multidisciplinaria de excelencia en la investigación, docencia,

cooperación técnica y asesoría orientada a la solución de los principales problemas y retos que en materia de salud pública enfrentaba el país. Uno de los propósitos fundamentales de esta alianza fue la de potenciar un abordaje multidisciplinario para el estudio de las enfermedades y sus determinantes desde una perspectiva poblacional, así como de la respuesta social organizada que buscaba afrontar dichas condiciones. En la creación del INSP se combinó la añeja tradición académica de la ESPM como IES, con los nuevos enfoques de investigación que, en materia de salud pública y de biomedicina, surgían en los Centros de Investigaciones en Salud Pública y de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas.

Una de las premisas esenciales en la decisión de incluir a la ESPM fue que la enseñanza de excelencia en salud pública podría darse únicamente en un entorno donde tanto los profesores como los alumnos participaran de manera activa en las tareas de investigación, generando así conocimientos de vanguardia que se aplicarían al mejoramiento de la salud de la población. Igualmente se esperaba que ahora la ESPM, con la participación de un renovado cuerpo docente, contribuyera con la formación de los especialistas en salud pública que se requerían para apoyar las nuevas tareas y retos que enfrentaba el país.

El INSP ha transitado en sus 25 años de existencia por un largo proceso de consolidación institucional, íntimamente ligado a los avances en materia de salud del país, a pesar de la brecha aún existente entre la generación de conocimiento y las decisiones políticas, uno de los retos más importantes en el futuro inmediato.

En los inicios del Instituto, se definieron los principios y normas de organización del naciente instituto. Las actividades se originaron a partir de cuatro bases fundamentales:

1. una base conceptual sobre la nueva salud pública, a fin de delimitar el ámbito de las actividades de investigación, enseñanza y acción;
2. una base de producción, entendida como el conjunto de instituciones que reúne a los investigadores y genera el cuerpo de conocimientos que dan contenido sustantivo al campo de la salud pública;
3. una base de reproducción, con el fin de formar los recursos humanos necesarios que posibilitaran la continuidad, y
4. una base de utilización que permitiera traducir el conocimiento en acciones de salud y en la toma de decisiones.

La integración de enseñanza e investigación creó la sinergia necesaria para fortalecer y difundir actividades de salud pública en México. El resultado fue la creación de una sola institución con una perspectiva multidisciplinaria para estudiar diversos aspectos de la salud poblacional, la enfermedad y sus determinantes, así como la respuesta social organizada para prevenir la enfermedad y promover la salud.

Esta reorganización transformó la manera de operar del INSP, la vinculación de los programas de posgrado con los centros de investigación, la creación del puesto de profesor/investigador y el establecimiento de colegios de profesores, ayudando con ello a consolidar íntegramente las actividades de salud pública en la enseñanza y la investigación.

Se establecieron los reglamentos y normas para el manejo de proyectos y para la investigación y docencia. Asimismo, se consolidaron las comisiones de investigación, ética y bioseguridad y se logró su trabajo coordinado. Igualmente importante fue el crecimiento de la línea de investigación en nutrición y salud del CISP, razón por la cual se decidió crear el Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), al considerar la nutrición un área prioritaria de investigación en salud pública.

A partir del año 2007 y con el fin de apoyar el desarrollo de la investigación eficiente y relevante,

se revisó la pertinencia de integrar líneas de investigación, agrupando los proyectos de investigación por misión en 16 Líneas de Investigación y dos Protolíneas.

Líneas de Investigación por Misión:

1. Prevención y control de cáncer
2. Salud y grupos vulnerables
3. Prevención y control de ETV's
4. Prevención y control de tuberculosis
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. Medicamentos en salud pública: acceso, uso y resistencia antimicrobiana
10. Recursos humanos en salud 4 INSP – PAT 2011
11. Protección social en salud
12. Evaluación de programas y políticas de salud
13. Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular
14. Desnutrición
15. Salud reproductiva
16. Vacunas

Protolíneas de Investigación por Misión:

1. Enfermedades virales emergentes
2. Medicina Regenerativa.

Después de 25 años de esfuerzos dedicados a cumplir nuestra misión y a promover el desarrollo y el crecimiento institucional, el INSP cuenta ahora con un capital humano de gran potencial. El INSP está en una etapa que le permitirá enfocar más claramente sus esfuerzos y sus recursos humanos para cumplir su misión. La tarea de crecer, madurar y contribuir con investigación relevante y pertinente para los problemas nacionales es compleja. Este esfuerzo combinado implica contar con la energía necesaria para llevar a cabo el proceso creativo de investigación, el cual debe compartir con el impulso que requiere el rápido crecimiento institucional y la preparación del capital humano necesario para responder al compromiso social que implica el mandato del INSP.

3. Marco de referencia

El INSP está regulado por un conjunto de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y normas reglamentarias que emanan de la ley suprema, a saber: La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las principales fuentes jurídicas antes mencionadas que regulan al INSP son las siguientes:

Leyes:

Ley General de Salud; Ley de los Institutos Nacionales de Salud; Ley de Asistencia Social; Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Ley Federal de las Entidades Paraestatales; Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado; Ley Federal de Procedimiento Administrativo; Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público; Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas; Ley del Impuesto sobre la Renta; Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Ley General de Contabilidad Gubernamental; Ley General de Bienes Nacionales; Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental; Ley de Planeación; Ley de Derechos de Autor.

Reglamentos:

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud; Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud; Reglamento de Insumos para la Salud; Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios; Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Decretos:

Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012; Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Salud 2007-2012.

Acuerdos del ejecutivo federal y del secretario:

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud; Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud; Acuerdo que establece la integración y objetivos del Consejo Nacional de Salud; Acuerdo por el que se crea el Comité de Investigación de Salud; Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que deberán observar las Dependencias y los Organismos Descentralizados de la Administración Pública Federal, para la recepción de promociones que formulen los parti-

culares en los procedimientos administrativos a través de medios de comunicación electrónica, así como para las notificaciones, citatorios, emplazamientos, requerimientos, solicitudes de informes o documentos y las resoluciones administrativas definitivas que se emitan por esa misma vía;

Normas oficiales:

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998;
Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994;
Norma Oficial Mexicana-NOM-178-SSA1-1998;
Norma Oficial Mexicana NOM-237-SSA1-2004;
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993;
Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994;

Norma Oficial Mexicana NOM-014- SSA2-1994;
Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993;
Modificada el 21-VI-2000.

Vinculación con las prioridades nacionales y sectoriales

- Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (PND)
- Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRO-NASA)
- Programa Sectorial de Salud 2007-2012 (PRO-SESA)
- Programa de Acción Específico en Investigación para la Salud (PAEIS)

4. Vinculación con las prioridades nacionales, sectoriales e institucionales

Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2007-2012

Partiendo del principio descrito en el Plan Nacional de Desarrollo “Igualdad de Oportunidades”, el cual busca que cada mexicano, sin importar la región donde nació, el barrio o comunidad donde creció y el nivel de ingresos, pueda tener las mismas oportunidades para desarrollar sus aspiraciones a plenitud y mejorar así sus condiciones de vida, el INSP se suma al compromiso de trabajar por la ampliación de las capacidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de quienes más lo requieren. Con el fin de atender estos propósitos, es necesario dar respuesta a las demandas de la población; dando especial énfasis a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando el aseguramiento universal del acceso a los servicios integrales de salud, garantizando que los bienes y servicios estén libres de riesgos sanitarios, suministrando oportunamente los medicamentos e insumos requeridos, brindando una atención de calidad y fortaleciendo la infraestructura y el equipamiento médico para ofrecer una atención efectiva.

El ejercicio sectorial y plural de definición de prioridades nacionales permitió la identificación de nuestro ámbito de acción:

Eje Rector 3. Igualdad de Oportunidades

3.2. Salud

- Objetivo 4. Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Objetivo 6. Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

Programa Nacional de Salud (PRONASA) 2007-2012

Enmarcado en el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 y con una visión prospectiva hacia el 2030 el Gobierno Federal diseñó el Programa Nacional de Salud 2007-2012, que propone avanzar hacia la universalidad en el acceso a los servicios médicos de calidad en las instituciones públicas bajo la rectoría de la Secretaría de Salud con el fin de romper el círculo vicioso pobreza-enfermedad-pobreza que robustece la desigualdad de oportunidades para el desarrollo cabal de los individuos.

El ejercicio sectorial y plural de identificación de prioridades permitió la definición de cinco objetivos en el Programa Nacional de Salud 2007-2012 (PRONASA) mismos que el INSP tiene claramente insertos en su quehacer institucional.

Estos objetivos son:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población
2. Reducir las brechas o desigualdades en 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, y
5. Garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

Además de participar en las estrategias diseñadas y orientadas al fortalecimiento sustantivo del Sistema Nacional de Salud también se trabaja en: Función del Sistema Nacional de Salud: Rectoría Efectiva.

Fortalecer e integrar sectorialmente las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades con la participación activa de la sociedad organizada y la industria.

Función del Sistema Nacional de Salud: Generación de recursos suficientes y oportunos.

Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos.

Dentro de las estrategias se desagregan líneas de acción claramente identificadas por estar estrechamente relacionadas con el quehacer institucional, las cuales son:

Líneas de Acción, Estrategia 2. Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades

- 2.1. Desarrollar políticas públicas y sectoriales de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la construcción de una cultura por la salud que favorezca el manejo de los determinantes de la salud.
- 2.8 Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS;
- 2.10 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.
- 2.11 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.

- 2.12. Impulsar una política integral en la prevención y atención del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, padecimientos cardio y cerebro-vasculares.
- 2.13 Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico-uterino y de mama;

Líneas de Acción, Estrategia 8.

- 8.1 Consolidar un sistema único de información estadística y epidemiológica para la toma de decisiones.

Líneas de Acción, Estrategia 9.

- 9.1 Definir la agenda de investigación con base en criterios de priorización en salud.
- 9.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes; las enfermedades no transmisibles y las lesiones.
- 9.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas;
- 9.4 Incentivar el desarrollo y distribución nacional del capital humano especializado con base en las necesidades regionales de atención a la salud;
- 9.5 Desarrollar competencias gerenciales en el personal directivo que fortalezcan la toma de decisiones en salud.

Programa Sectorial de Salud (2007-2012)

Por otra parte, con el fin de atender el objetivo 9 del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2007-2012, en la línea de acción 9.2 “Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes, las enfermedades no transmisibles y las lesiones”; el Instituto desarrolla proyectos dirigidos a la solución de estos problemas nacionales, con el fin de que sus resultados se traduzcan de manera directa en políticas y acciones que impacten en la mejora de la salud de la población.

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 PROSESA en las acciones concretas que se señalan para la formación de recursos humanos en la estrategia 9 que específicamente menciona el impulsar la formación de recursos humanos a través de la educación a distancia así como el desarrollo de competencias gerenciales.

Programas de Acción Específicos

Investigación para la salud (PAEIS) 2007-2012

Objetivo 1. Impulsar la investigación científica que mejore la salud y el bienestar de la población

Objetivo 2. Mejorar el entorno laboral de los investigadores

Objetivo 3. Favorecer la descentralización de la investigación en salud

Objetivo 4. Estimular la vinculación con la industria en condiciones de interés y beneficio mutuos

Objetivo 5. Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud

Objetivo 6. Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud

Programa de trabajo 2012-2017 de la Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública

El Programa de Trabajo 2012-2017 establece los siguientes objetivos generales:

Figura 1. Objetivos generales del Programa de Trabajo 2012- 2017



5. Nueva misión y visión

Misión

Contribuir a la equidad social y a la plena realización del derecho a la protección de la salud a través de la generación y difusión de conocimiento, la formación de recursos humanos de excelencia y la innovación en investigación multidisciplinaria para el desarrollo de políticas públicas basadas en evidencia.

Visión

El INSP es el centro de investigación y docencia líder en América Latina en la formación integral de la fuerza de trabajo en salud pública, y en la generación de conocimiento de referencia obligada para la formulación, organización y conducción de políticas públicas en salud en los distintos niveles operativos.

6. Programa anual de trabajo 2012

6.1 Alineación con el Programa de Trabajo 2012-2017

El Programa Anual de Trabajo 2012 se encuentra alineado al Programa de trabajo 2012-2017, el cual plantea cinco objetivos generales:

1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica
2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia
3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación
4. Participar en la generación de la política pública
5. Salud global con perspectiva regional

Objetivo 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica

En todo ámbito laboral es imprescindible contar con las mejores condiciones jurídicas y administrativas, así como con un entorno digno que permita el pleno desarrollo de los individuos. Para lograr la excelencia en el cuerpo docente y de investigadores hay mucho que proponer e innovar. Si bien el INSP tiene la obligación de rendir cuentas y de efectuar evaluaciones tanto internas como externas, su personal académico tiene también necesidad de reconocimiento y de contar con los incentivos laborales que le permitan satisfacer de manera adecuada sus expectativas de vida y las de su familia.

Estrategia 1.1. Apegarse al funcionamiento de un Centro Público de Investigación para mejorar la oferta laboral del INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.1.1 Estudiar la pertinencia de que el INSP se incorpore al sistema de centros públicos de investigación, sobre la base de un estudio comparativo de las condiciones laborales y estímulos a la productividad 1.1.2 Diseñar premios internos (investigadores, profesores y ex alumnos destacados)	1. Analizar resultados y poner a consideración de la Junta de Gobierno del INSP el acuerdo para que el INSP se consolide como un Centro Público de Investigación 2. Tener una normatividad aprobada para otorgar premios e incentivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Visitas y reuniones con los secretarios académicos de centros públicos de investigación CONACyT ● Propuesta sobre posibles incentivos ● Consulta jurídico/administrativa, INSP como Institución de Educación Superior ● Presentar resultados del estudio en la O.01-JUGO ● Establecer asesoría con la función pública ● Emitir el documento blanco: "El INSP hacia la consolidación como IE Superior"

Estrategia 1.2. Mejorar la composición multidisciplinaria de la planta académica en áreas estratégicas.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.2.1 Mejorar la composición multidisciplinaria en el INSP reclutando investigadores líderes en áreas prioritarias que se perciben débiles	1. Diagnosticar las áreas disciplinarias que requieren ser fortalecidas y definir los perfiles de contratación	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una reunión con los directores de centro, presidentes de las comisiones y representantes de los estudiantes para formar un grupo de trabajo

Estrategia 1.3. Generar una administración docente y de proyectos.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.3.1 Reducir la carga administrativa del personal académico 1.3.2 Consolidar la automatización de los procesos	1. Eficientar los cuerpos académicos y reducir actividades de administración del personal académico 2. Automatizar todos los procesos de la SAC, a partir del sistema SIGAA y la ESPM 2.0, como sello distintivo de una gestión educativa moderna, ágil y eficiente	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar una reunión de trabajo con el cuerpo administrativo del INSP para revisar la estructura de los cuerpos colegiados (SAC) y analizar lineamientos ● Diseño e ingeniería de desarrollo de sistemas ● Reingeniería de procesos, reducir los trámites y hacer más eficiente la administración

Estrategia 1.4. Mejorar y garantizar el mantenimiento de los equipos de laboratorio e informática.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.4.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos para establecer un programa anual de mantenimiento de los equipos de laboratorio e informática y asegurar recursos financieros federales que lo apoyen	1. Dimensionar el problema y trazar líneas de acción para consolidar el programa de mantenimiento y actualización de tecnologías de información y comunicación (tic) y software institucional	<ul style="list-style-type: none"> ● En las primeras tres semanas llevar a cabo un diagnóstico de necesidades

Estrategia 1.5. Actualizar, recuperar y dar mantenimiento a la infraestructura física de los laboratorios, edificios de oficinas y departamentos residenciales del INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.5.1 Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos financieros y sus fuentes de financiamiento para establecer un programa anual de mantenimiento de la infraestructura física 1.5.2 Hacer un diagnóstico de la infraestructura física del INSP en todas sus sedes 1.5.3 Rescatar el edificio de laboratorios del CINyS	1. Brindar mantenimiento correctivo o preventivo a la infraestructura física institucional 2. Rescatar y mejorar la estructura física de las torres habitacionales del INSP, laboratorios, edificios de oficinas y edificios de gobierno 3. Elaborar un diagnóstico y estrategia para culminar la construcción de la Unidad de Laboratorio de Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar un diagnóstico físico, programático y presupuestal de necesidades de mantenimiento a la infraestructura física del INSP y asegurar suficiencia presupuestal ● Gestionar los recursos para llevar a cabo la mejora de los edificios residenciales del INSP y de las instalaciones de Tlalpan y Cuernavaca ● Elaborar un diagnóstico de la situación legal y técnico-estructural que guarda la Unidad de Laboratorios de Nutrición del CINyS y realizar una ruta crítica para su rescate. Presentar ruta crítica y solicitar apoyo al presidente de la Junta de Gobierno para incluir esta obra entre las presiones de gasto de la Secretaría de Salud para el Ejercicio Fiscal 2012

Estrategia 1.7. Diseñar reglas explícitas para la renovación de los puestos directivos de los centros del INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
1.7.1 Promover la renovación competitiva, mediante una convocatoria escalonada, de los altos mandos en el INSP y avanzar en la rendición de cuentas y renovación del liderazgo	1. Establecer un esquema de renovación o permanencia de las posiciones del más alto nivel en el INSP que incluya evaluación externa 2. Desarrollar los perfiles de liderazgo y competencias de los líderes de los centros de investigación 3. Promover un sistema de evaluación externa para mandos medios que realizan funciones académicas de investigación y para mandos superiores	<ul style="list-style-type: none"> ● Integrar un esquema propuesto ● Búsqueda de talentos para ocupar plazas por prioridades estratégicas de investigación del INSP ● Evaluación quinquenal, y seguimiento anual de metas

Estrategia 1.8. Convertir al INSP en ejemplo práctico del cambio al que se aspira en materia de salud pública.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>1.8.1 Mejorar el ambiente laboral haciendo del INSP un entorno que promueva comportamientos saludables y una buena relación con el medio ambiente</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener una ruta crítica para transformar el INSP en un agente promotor de la salud con espacios saludables, dietas apropiadas, facilitador de la actividad física y otros hábitos saludables 2. Promover un entorno más seguro y minimizar las víctimas de violencia intencional y no intencional (promover el uso del cinturón de seguridad, curso de manejo defensivo, pláticas sobre medida de seguridad en calles, cajeros y en situación de violencia) 3. Desarrollar un programa de promoción de los fines y valores de la salud pública así como los valores institucionales. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Realizar un plan de acción con metas, cronogramas y presupuestos para promover comportamientos saludables ● Incluir en el plan de acción una Cafetería que ofrezca dietas saludables ● Evaluar el programa LuneSaludable para definir sus alcances. ● Establecer los mecanismos para consolidar al INSP como una institución ecológica ● Iniciar el estudio de factibilidad para promover un instituto libre de papel: gestión documental electrónica

Objetivo 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia

El Programa Académico del INSP ha evolucionado favorablemente a lo largo de los años. La oferta educativa ha crecido y se ha modernizado y el número de graduados ha ido en aumento y en la actualidad la mayoría de los programas académicos cuenta con certificaciones tanto nacionales, como internacionales.

En la actualidad resulta necesario definir las competencias para los futuros trabajadores y profesionales de la salud pública, su número y distribución nacional

y los mejores esquemas de capacitación y formación de recursos. Los objetivos para el INSP son múltiples. Por un lado, el INSP deberá trabajar con los operadores de programas para definir las competencias generales que requiere la fuerza de trabajo nacional, así como las competencias específicas que se requieren para el personal que participa en los diferentes programas que son eje de la salud pública nacional y por otro también participará con investigaciones y consejería que ayuden a dimensionar el número de trabajadores que se requiere para poder prestar con calidad los servicios de salud no personales.

Estrategia 2.1. Fortalecer el posgrado y consolidar el cambio de modelo pedagógico del posgrado del INSP

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>2.1.1 Desarrollar un documento de política pública que analice la problemática de la fuerza de trabajo de la salud pública nacional y ofrezca soluciones para el entorno que enfrenta.</p> <p>2.1.2 Revisar los criterios de reclutamiento y admisión al posgrado para asegurar la inclusión de los mejores estudiantes que complementen el abordaje multidisciplinario de la salud pública</p> <p>2.1.3 Consolidar el nuevo modelo pedagógico basado en competencias en el INSP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar un documento conceptual sobre la fuerza de trabajo para la salud pública 2. Contar con estrategias claras para reclutar mejores estudiantes 3. Institucionalizar el currículum formativo en todos los programas académicos, sedes y modalidades educativas para el desarrollo de competencias transversales 4. Revisar las experiencias terminales para fortalecer la formación de estudiantes competentes en el trabajo comunitario y en la práctica de la salud pública 5. Mantener un diálogo permanente con egresados, empleadores y socios estratégicos para garantizar la pertinencia de los planes de estudio 6. Consolidar el Programa Institucional de Tutorías para acompañar la trayectoria académica de los alumnos 7. Revisar la organización de la estructura y órganos académicos para lograr mayor eficiencia en los procesos académico-administrativos 	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar y sistematizar esfuerzos similares que se hayan llevado a cabo en otros países ● Llevar a cabo reuniones informativas con actores clave de la Secretaría de Salud federal y estatales para definir problemática ● Desarrollar un cronograma e índice temático y metodología para llevar a cabo el estudio ● Desarrollar una estrategia que pueda ser evaluada en la selección de estudiantes durante 2012 ● Desarrollar un convenio con la Secretaría de Salud para ampliar la participación de estudiantes de servicio social en investigación en el INSP ● Desarrollar el concepto de estudios de caso en salud pública ● Llevar a cabo una reunión anual, un ejercicio de escucha en el que participan empleadores, egresados y alumnos. La agenda resultante se estructura en tópicos ● Facilitar el acceso al currículum formativo de todos los alumnos

Estrategia 2.2. Fortalecer la evaluación académica integral

Objetivos específicos	Metas	Acciones
2.2.1 Contar con datos duros sobre la calidad del posgrado y de los docentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contar con un sistema de evaluación docente ágil, confiable y transparente que permita la evaluación permanente de la calidad y efectividad de la docencia 2. Desarrollar un sistema de evaluación por portafolio para medir el alcance de las competencias establecidas en cada uno de los planes de estudio 3. Monitorear permanentemente la satisfacción de los alumnos y profesores para el proceso de mejora continua 4. Desarrollar un documento conceptual sobre la fuerza de trabajo para la salud pública 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actualizar y automatizar la evaluación de la calidad y efectividad de la docencia y socializar los resultados de evaluación y promover su utilización en la toma de decisiones a todos los niveles ● Armonizar los esfuerzos de diferentes centros y colegios ● Favorecer la realización de foros de consulta periódicos que den cuenta del grado de satisfacción de los alumnos y fomenten la participación de los mismos ● Conducir y finalizar el estudio ● Presentar el estudio en los foros adecuados y al presidente de la Junta de Gobierno del INSP

Estrategia 2.4. Programa de Fortalecimiento a Egresados

Objetivos específicos	Metas	Acciones
2.4.1 Contar con un esquema de seguimiento de graduados y establecer modalidades de reconocimiento para los graduados destacados del INSP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extender la evaluación para incluir el impacto social y laboral de los graduados del INSP 2. Diseñar un programa de seguimiento y fortalecimiento a egresados 3. Impulsar la creación de la Asociación de Egresados del INSP para su activa participación en la vida institucional 	<ul style="list-style-type: none"> ● Impulsar la Asociación de Egresados del INSP ● Creación de la bolsa de trabajo para egresados ● Realizar investigaciones sobre las actividades de los egresados del INSP

Estrategia 2.6. Impulsar las oportunidades internacionales para nuestros estudiantes

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>2.6.1 Facilitar que los estudiantes del INSP tengan oportunidad de capacitarse en otras escuelas y la posibilidad de realizar estancias cortas en agencias nacionales e internacionales líderes de la salud pública</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maximizar las oportunidades de la participación del INSP en la Association of Schools of Public Health (ASPH) como escuela acreditada por el Council on Education for Public Health (CEPH) para la rotación de nuestros estudiantes en agencias federales que tienen actividades de salud pública en los Estados Unidos, como los CDC, la EPA, los NIH y la Asociación Americana de Salud Pública 2. Consolidar esquemas de colaboración con las escuelas de salud pública afiliadas a la ASPH para favorecer el intercambio de estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Generar los convenios y fondos que permitan a nuestros alumnos hacer intercambios, estancias cortas e internados de verano, así como tener empleos temporales en las agencias de salud pública afiliadas a la Association of Schools of Public Health ● Impulsar el intercambio académico con otras regiones como Europa y América Latina, como parte esencial de su formación y de un currículo formativo

Objetivo 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación

Para avanzar hacia la producción de investigación de excelencia y relevancia, que alimente con evidencia y conocimiento la política pública en salud

que México requiere, se proponen las siguientes estrategias para 2012.

Estrategia 3.1. Juntos para la definición de excelencia y relevancia en investigación del INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>3.1.1 Obtener la participación de la comunidad científica del INSP en la identificación de fortalezas y obstáculos, así como las áreas de oportunidad para la realización de investigación de excelencia y relevante. Análisis crítico de la evolución de las líneas de investigación por misión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poner a consideración del cuerpo académico del INSP el análisis situacional y la propuesta para la realización de investigación de excelencia y relevante del INSP y su vinculación con las líneas ya establecidas, presentada en esta propuesta de trabajo. 2. Analizar y discutir los resultados de este análisis situacional de la propuesta, en detalle, con cinco líderes claves y representativos de la investigación, por centro, del INSP con el fin de definir, detalles, las fortalezas, los obstáculos y otras áreas de oportunidad para la realización de investigación de excelencia y relevante del INSP 3. Hacer del SIID un instrumento de conocimiento institucional y de evaluación apreciado por el personal académico 	<ul style="list-style-type: none"> ● En las tres primeras semanas de la administración realizar una reunión plenaria con todos los investigadores del INSP para la presentación del análisis situacional y de las estrategias descritas en esta propuesta. Que incluye una evaluación de la actividad de las líneas de investigación ● Realizar una encuesta electrónica sobre lo descrito en esta reunión con preguntas específicas para la identificación de convergencia o divergencia con este análisis y sus propuestas dentro de las 72 hrs. posteriores a la reunión plenaria ● Realizar un taller, la final del segundo mes de gestión, guiados por expertos en planeación estratégica, de dos días con un grupo de cinco líderes de la investigación por centro del INSP, representantes de los estudiantes y personal administrativo, para revisar de nuevo el análisis presentado en esta propuesta, así como resultado de la encuesta a todos los investigadores para la definición final de fortalezas, obstáculos y otras áreas de oportunidad para la realización de investigación de excelencia y relevante en el INSP. ● Consolidar el programa de promoción de los fines y valores de la salud pública e institucionales logrando que la comunidad INSP conozca el quehacer institucional y se sienta orgullosa de la pertenencia al INSP. ● Alianzas estratégicas con Distrito Federal, y Morelos, Reforzar nuestro vínculo con los gobiernos locales en los que tenemos presencia. Mencionar acciones transversales de servicios e investigación.

Estrategia 3.2. Establecer la investigación en salud pública que México requiere en los próximos cinco años, actualizando las líneas de investigación por misión.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>3.2.1 Definir las 10 prioridades relevantes de investigación en salud pública para sustentar la política pública que México requiere y revisar su correspondencia con las líneas ya establecidas</p> <p>3.2.2 Definir las 10 acciones específicas inmediatas para incentivar la investigación relevante que México requiere</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los trabajos previos en el tema (libro Diez problemas relevantes de salud pública, y los resultados del Foro de consulta a socios estratégicos 2010, realizado por el INSP) y convocar por medios virtuales a la comunidad de salud pública para identificar prioridades 2. Establecer un comité multidisciplinario con expertos nacionales e internacionales en los ámbitos de investigación biomédica, sociomédica y de la salud pública, así como posibles usuarios federales y estatales, para definir prioridades de investigación en salud pública en México y el vínculo con la salud global: el "Comité Asesor Científico Externo del INSP" 3. Con el Comité Científico INSP definir las bases de la posible convocatoria de fondos mixtos CONACYT/INSP o SS/INSP o interna INSP, así como los tipos de premios y la cédula de evaluación del premio anual de investigación INSP 4. Definir con las instancias correspondientes todos los requisitos jurídicos y administrativos que se requieran para la implementación de esta convocatoria 5. Establecer con apoyo del CENIDSP, un sistema para evaluar el uso del conocimiento generado por el INSP para la construcción de política pública 	<ul style="list-style-type: none"> ● Definir el perfil de los participantes del Comité Científico INSP y posibles miembros y proceder a su invitación. No más de 10 personas (posibles miembros: ex directores, UNAM, IMSS, Seguro Popular, CINESTAV, Secretaría de Salud federal y estatales y escuelas de salud pública afiliadas a la Association of Schools of Public Health). ● Realizar la primera reunión con el Comité Científico INSP, para explicar los requerimientos y establecer las bases de colaboración, alcance de su participación, duración de membresía entre otros. ● Presentar en la primera reunión del comité un ejercicio de las prioridades de investigación que la administración entrante y la comunidad académica del INSP considera relevantes en salud pública y establecer un acuerdo para el formato de ejercicio dinámico para establecer/refrendar las 10 prioridades relevantes en investigación de salud pública que México requiere del INSP. ● En la última semana de los tres primeros meses de la administración, se realizará con el Comité Científico INSP el ejercicio de definición de las 10 prioridades relevantes en investigación en salud pública que México requiere del INSP y las bases de una posible convocatoria CONACYT/INSP o SS/INSP. ● Se realizarán las gestiones correspondientes para, en un periodo no mayor a 100 días de iniciada la administración, contar con el marco legal para emitir la convocatoria interna para proyectos prioritarios y para los premios a la investigación. ● Identificar a los expertos para el desarrollo de proyecto de evaluación del uso del conocimiento generado por el INSP para la construcción de política pública.

Estrategia 3.6. Los tres proyectos prioritarios en salud pública que México requiere:
Convocatoria interna anual INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>3.6.1 Contar con un sistema de autofinanciamiento de proyectos de investigación prioritarios para generar conocimientos para la política pública en salud que México requiere</p> <p>3.6.2 Favorecer el desarrollo de proyectos de investigación competitivos y prioritarios para generar conocimientos para la política pública en salud que México requiere</p> <p>3.6.3 Favorecer el desarrollo de proyectos de investigación integrales y colaborativos entre diferentes centros del INSP prioritarios para generar conocimientos para la política pública en salud que México requiere</p> <p>3.6.4 Incentivar el desarrollo creativo en investigación de jóvenes investigadores del INSP</p> <p>3.6.5 Trabajar en conjunto con las agencias federales (Coneval, Seguro Popular, IMSS, Oportunidades) para definir una agenda de investigación por demanda</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En los primeros 100 días de la administración crear las bases de la primera convocatoria (y abrirla), de proyectos INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP, de permitirlo los recursos disponibles de <i>overhead</i> 2. Al final del primer año de la administración tener cerrada y concluida la primera convocatoria de proyectos INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP con al menos un proyecto ganador definido, para iniciar en el ejercicio 2013 3. Identificar e incentivar a los investigadores con proyectos no ganadores a mejorar su presentación y metodología para presentarlos en otras convocatorias externas de financiamiento 4. Crear una línea de investigación en información para la toma de decisiones en salud pública que incluya: <ol style="list-style-type: none"> a) aspectos de generación de datos (calidad, cobertura y oportunidad), b) integración, análisis y uso de la información, c) traducción en evidencia para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización de las instituciones de salud, d) capacitación y desarrollo de la fuerza de trabajo en información en salud, e) aspectos normativos y legales relacionados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Desarrollar las bases de la apertura, duración, seguimiento y definición de la primera convocatoria de proyectos INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP, con el apoyo del Comité Científico INSP, teniendo como prioridad los elementos de excelencia y relevancia en generación de conocimiento para política pública. ● Identificar las bases legales y administrativas para el desarrollo de esta convocatoria. ● Establecer los vínculos y análisis de posible interacción con instancias como CONACYT o Secretaría de Salud federal para definir el proceso de esta convocatoria o definir si será exclusivamente un proceso interno del INSP. ● Definir un padrón de evaluadores nacionales e internacionales para esta convocatoria y realizar un proceso de invitación a la colaboración. ● Una vez identificado el proyecto ganador para el ejercicio 2013 identificar otros cinco proyectos con el mayor potencial para establecer el sistema tutorial para impulsarlos, incluyendo los ganadores a someterse a otras convocatorias de financiamiento nacional o internacional.

Estrategia 3.8. ¿Quién es quién en investigación del INSP, en el mediano plazo?
Premio anual de excelencia en investigación INSP.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>3.8.1 Establecer un sistema de incentivo remunerativo interno del INSP a la excelencia en investigación para investigadores consolidados e investigadores jóvenes</p> <p>Nota: Este premio tendrá características propias de la convocatoria INSP y no sustituye a los premios estímulo propios de los INS Salud</p>	<p>1. Premiar a un investigador consolidado y a un investigador joven por año en el mes de diciembre del 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● El premio al investigador consolidado será de un monto por definir y un diploma. El premio al investigador joven será de un monto por definir y un diploma. ● El primer premio se entregará en el aniversario del INSP, el 27 de enero del 2013.

Estrategia 3.12. Autocrítica para el fortalecimiento: retiro anual de los líderes de investigación.

Objetivos específicos	Metas	Acciones
<p>3.12.1 Identificar las fortalezas, áreas de oportunidad en el año transcurrido y repercusiones para el plan quinquenal, definir medidas correctivas así como el rumbo de la investigación del INSP</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar, una vez al año, un retiro de dos días fuera del INSP con un grupo de 30 líderes de investigación del Instituto, el staff de alta dirección y los 10 integrantes del Comité Científico INSP 2. Desarrollar el proceso y logística del retiro con expertos en manejo de "autocrítica" y circular las bases del mismo con los participantes un mes antes del retiro 3. Identificar las principales fortalezas y áreas de oportunidad generadas en el año, para la realización de investigación de excelencia y relevante del INSP 4. Identificar la necesidad de reorientación de las estrategias 5. Mantener un diálogo permanente con diferentes actores clave en la sociedad, las instituciones de salud y las cámaras legislativas para identificar necesidades en la generación de conocimiento o evidencia en salud pública (necesidades de docencia y servicio) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar presupuesto, bases jurídicas y administrativas para realizar este retiro. ● Identificar compañías expertas en estos procesos para la optimización de resultados de este retiro. ● Notificar los resultados de este retiro a todos los investigadores del INSP. ● Aplicar los resultados obtenidos en este retiro para la reorientación de estrategias. ● Establecer un calendario de reuniones para el diálogo permanente con diferentes actores clave en la sociedad, las instituciones de salud y las cámaras legislativas para identificar necesidades en la generación de conocimiento o evidencia en salud pública.

Objetivo 4. Participar en la generación de la política pública

Una parte importante de la investigación que lleva a cabo el INSP se dirige a entender las causas y consecuencias asociadas a la muerte, la enfermedad y la discapacidad. Un segundo aspecto de gran relevancia es traducir este trabajo en beneficio para la sociedad, es decir convertir la evidencia en acciones para mejorar el bienestar de la colectividad. La ciencia puede iden-

tificar soluciones para los problemas de salud, pero es a través de las políticas públicas que estos se pueden traducir en bienestar.

La práctica de la salud pública frecuentemente utiliza acciones de gobierno, en forma de políticas públicas, para generar resultados que las personas no podrían generar de manera individual. La salud pública avanza gracias a acciones colectivas y en este sentido es muy importante contar con esquemas de colaboración que permitan el diseño de políticas efectivas.

Estrategia 4.1. Crear el Centro Virtual de Análisis Interdisciplinario de Política Pública en Salud (CAIPPS)

Objetivos específicos	Metas	Acciones
4.1.1 Generar un documento blanco sobre la factibilidad de crear el centro objetivo (primer año)	1. Desarrollar un documento conceptual sobre la política pública en salud y una estrategia para fortalecerla	● Evaluar las modificaciones que sufrió la Ley General de Salud en la última Legislatura
4.1.2 Desarrollar un documento de análisis interdisciplinario de la salud en México en el que la política pública se aborde desde todas sus perspectivas y permita la identificación de fortalezas y debilidades de la política pública de salud como punto de partida para la creación del Centro	2. Realizar un análisis crítico de la Ley General de Salud y propuestas para su simplificación	● Dimensionar las iniciativas que recibió la Secretaría de Salud del legislativo y su resultado
4.1.3 Iniciar la operación del Centro Virtual de Análisis Interdisciplinario de Política Pública en Salud	3. Abordar el tema de la obesidad desde el ámbito jurídico y proponer estrategias de solución	● Trabajar grupos de enfoque con legisladores de las comisiones de salud legislativas para entender las necesidades de asesoría y el proceso de desarrollo de las iniciativas
	4. Crear un seminario virtual sobre el tema	● Identificar socios en las instituciones propuestas
		● Terminar documento blanco y presentarlo a la Junta de Gobierno y otros actores clave del poder legislativo
		● Buscar financiamiento para las actividades del Centro
		● Reclutar estudiantes de posgrado en las instituciones participantes
		● Establecer la operación del Centro a través de medios virtuales
		● Trabajar con las legislaturas federal y estatales para el desarrollo de políticas públicas en el área de salud

Objetivo 5. Incidir en la salud global con perspectiva regional

El INSP debe aprovechar las oportunidades que se ofrecen dentro del movimiento de la comunidad de salud pública que impulsa la salud global. Esta participación tiene dos vertientes importantes. Por un lado, la de preparar a los profesionales de la salud en México para enfrentar los riesgos y aprovechar las oportunidades inherentes al fenómeno de la globalización. Por el otro, la de poner de relieve en la arena internacional el punto de vista de los países de ingresos medios.

La comunidad global, encabezada por las agencias de cooperación, las multilaterales y las escuelas

de salud pública de países desarrollados tienen una visión parcial y con frecuencia internacionalista de la salud global. En este contexto, México debe impulsar la visión de que la salud global debe ser una fuerza de cambio, para reconocer más aun el derecho a la salud como un derecho fundamental y participar en un movimiento que genere equidad en el acceso a los recursos y tecnologías de la salud a nivel global. Esto último sin dejar de atender y visualizar los riesgos que la globalización tiene para México y la salud de los mexicanos.

El INSP impulsará el abordaje de la salud global a través de las siguientes estrategias.

Estrategia 5.1. Identificar los problemas nacionales de salud que pueden abordarse desde un punto de vista de salud global (obesidad, diabetes, acceso a medicamentos)

Objetivos específicos	Metas	Acciones
5.1.1 Llevar a cabo un seminario nacional sobre salud global, oportunidades y riesgos de la globalización para desarrollar un documento de política pública que analice la problemática y defina la posición del sector salud hacia la globalización.	1. Desarrollar un documento conceptual	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisar y sistematizar esfuerzos similares que se hayan llevado a cabo en otros países ● Documentar la relación entre los fenómenos globales y los problemas de salud seleccionados

Estrategia 5.2. Contar con un programa de posgrado en salud global, que ofrezca rotaciones en otras escuelas de salud pública

Objetivos específicos	Metas	Acciones
5.2.1 Consolidar el nuevo modelo de posgrado que aproveche las vertientes globales de la salud pública y su interacción con la salud global	1. Tener un acuerdo formal con otros centros de educación superior para que se lleven a cabo intercambios de estudiantes y se reconozcan créditos curriculares	<ul style="list-style-type: none"> ● Trabajar una propuesta para llevar a la Association of Schools of Public Health sobre un programa de posgrado internacional ● Trabajar una propuesta con la OPS para identificar socios regionales para un posgrado internacional en salud global ● Desarrollar en colaboración con las áreas de salud global estudios de caso para favorecer la enseñanza ● Buscar financiamiento para esta actividad

6.2 Metas

6.2.1. Programa Presupuestario-Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)

a) Programa Presupuestario E022: Investigación y desarrollo tecnológico en salud

Nivel MML: FIN

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
1	INDICADOR	Índice de investigadores en el SNI	70.2	70.8	71.4
	VARIABLE 1	Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	118.0	119	120
	VARIABLE 2	Total de investigadores en ciencias médicas x 100	168.0	168	168

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
2	INDICADOR	Productividad científica de alto impacto	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	159.0	162	165
	VARIABLE 2	Artículos publicados en revistas niveles III a V en el período t - 1 x 100	159.0	162	165

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
3	INDICADOR	Productividad de investigaciones	91.0	101.2	94.5
	VARIABLE 1	Proyectos de investigación concluidos en el año actual	81.0	87	86
	VARIABLE 2	Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años x 100	89.0	86	91

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
4	INDICADOR	Proporción del presupuesto institucional destinado a investigación	89.4	85.6	86.4
	VARIABLE 1	*Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t	80,908,319.0	71,079,193	80,551,252
	VARIABLE 2	*Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo x 100	90,503,646.0	83,044,567	93,241,072

* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.

Nivel MML: PROPÓSITO 1d

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
5	INDICADOR	Inversión promedio por investigación	245,176.7	215,391.5	244,094.7
	VARIABLE 1	*Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t	80,908,319.0	71,079,193	80,551,252
	VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes	330.0	330	330

* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
6	INDICADOR	Asignación presupuestal anual para investigación	42.1	116.7	115.0
	VARIABLE 1	*Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo	80,908,319.0	71,079,193	80,551,252
	VARIABLE 2	Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1) x 100	192,167,280.9	60,908,319	70,044,567

* Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
7	INDICADOR	Participación en el financiamiento complementario gestionado para investigación	49.0	50.8	49.1
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario para investigación en el periodo	150,000,000.0	150,000,000	150,000,000
	VARIABLE 2	Presupuesto Federal total para investigación en el periodo x 100	305,908,319.0	295,044,567	305,551,252

Nivel MML: COMPONENTE 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
8	INDICADOR	Proyectos de investigación en colaboración	50.0	50.6	50.6
	VARIABLE 1	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	165.0	167	167
	VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	330.0	330	330

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
9	INDICADOR	Índice de artículos científicos publicados en revistas indexadas	82.4	83.1	83.8
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	159.0	162	165
	VARIABLE 2	Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	193.0	195	197

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
10	INDICADOR	Índice de publicaciones por investigador	1.5	1.6	1.6
	VARIABLE 1	Publicaciones totales producidas	260.0	262	263
	VARIABLE 2	Total de investigadores	168.0	168	168

Nivel MML: ACTIVIDAD 1

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
11	INDICADOR	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	94.8	95.5	95.5
	VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	313.0	315	315
	VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	330.0	330	330

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
12	INDICADOR	Investigaciones interdisciplinarias	50.0	50.6	50.6
	VARIABLE 1	Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	165.0	167	167
	VARIABLE 2	Total de proyectos de investigación vigentes x 100	330.0	330	330

Nivel MML: ACTIVIDAD 3a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
13	INDICADOR	Incremento de productividad de proyectos por investigador	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t	2	2	2
	VARIABLE 2	(Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1) x 100	2	2	2

Nivel MML: ACTIVIDAD 3b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
14	INDICADOR	Índice de proyectos finalizados	24.5	26.4	26.1
	VARIABLE 1	Proyectos de investigación concluidos en el año actual	81	87	86
	VARIABLE 2	Proyectos de Investigación en proceso x 100	330	330	330

Nivel MML: ACTIVIDAD 4

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
15	INDICADOR	Ocupación objetiva de plazas de investigador	98.8	98.8	98.8
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas	166	166	166
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas x 100	168	168	168

Nivel MML: ACTIVIDAD 5

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
16	INDICADOR	Índice de productividad de artículos de alto nivel por investigador	0.9	1.0	1.0
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	159	162	165
	VARIABLE 2	Total de investigadores	168	168	168

b) Programa Presupuestario E010: Formación de recursos humanos especializados para la salud

Nivel MML: FIN 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
1	INDICADOR	Proporción de especialistas médicos formados por el programa respecto al total nacional de la Secretaría de Salud	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Médicos especialistas formados en las entidades ejecutoras de la CCINSHAE (1+2+3+4)	0	0	0
		● Originados en becas DGCEs	0	0	0
		● Originados en becas propia institución	0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	0	0	0
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	0	0
		(4) Otros	0	0	0
	VARIABLE 2	Médicos especialistas formados a nivel nacional x 100. Incluye a los provenientes de CCINSHAE (1+2+3+4)	0	0	0
		● Originados en becas DGCEs	0	0	0
		● Originados en becas propia institución	0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCEs e institución	0	0	0
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	0	0
		(4) Otros	0	0	0

Nivel MML: FIN 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
2	INDICADOR	Participación del programa respecto al presupuesto de la Secretaría de Salud	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	No. de plazas de residencias médicas vigentes en las entidades que participan en el Programa (propias y financiadas por la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud)	0	0	0
	VARIABLE 2	Total de plazas de residencias médicas vigentes en la Secretaría de Salud (propias y financiadas por la Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud x 100)	0	0	0

Nivel MML: PROPÓSITO 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
3	INDICADOR	Proporción de especialistas becarios formados de acuerdo al número de plazas asignadas para residencias médicas	0.0	0.0	0.0
	VARIABLE 1	Número de médicos becarios que obtienen constancia de conclusión de la especialidad en el ciclo actual	0	0	0
		● Originados en becas DGCEs	0	0	0
		● Originados en becas otorgadas por la propia institución	0	0	0
	VARIABLE 2	Número de plazas asignadas para médicos residentes en el ciclo actual x 100	0	0	0

Nivel MML: PROPÓSITO 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
4	INDICADOR	Proporción de personal de la salud que concluye estudios de posgrado no clínico	75.9	75.6	75.3
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado no clínico	132	133	134
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud inscritos en estudios de posgrado no clínico x 100	174	176	178

Nivel MML: PROPÓSITO 1c

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
5	INDICADOR	Proporción de asistentes a cursos de educación continua respecto a los programados	80.0	80.0	80.0
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de cursos de educación continua realizados por la institución	5,164	5,680	6,248
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud programados para asistir a cursos de educación continua realizados por la institución x 100	6,455	7,100	7,810

Nivel MML: COMPONENTE 1a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
6	INDICADOR	Eficiencia terminal de especialistas médicos	42.9	30.0	30.0
	VARIABLE 1	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad (1+2+3+4)	3	3	3
		● Originados en becas DGCES	3	3	3
		● Originados en becas propia institución	0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución	3	3	3
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	0	0
		(4) Otros	0	0	0
	VARIABLE 2	Total de médicos inscritos en la misma cohorte x 100 (1+2+3+4)	7	10	10
		● Originados en becas DGCES	7	10	10
		● Originados en becas propia institución	0	0	0
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución	7	10	10
		(2) Originados en becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	0	0
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	0	0
	(4) Otros	0	0	0	

Nivel MML: COMPONENTE 1b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
7	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos	8.0	8.0	8.6
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos especialistas egresados encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	80	80	60
	VARIABLE 2	Total de médicos especialistas encuestados	10	10	7

Nivel MML: COMPONENTE 2a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
8	INDICADOR	Eficiencia terminal de posgrado no clínico	75.9	75.6	75.3
	VARIABLE 1	Número de profesionales en posgrados no clínico con constancia de terminación	132	133	134
	VARIABLE 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte x 100	174	176	178

Nivel MML: COMPONENTE 2b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
9	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la formación de los profesionales de la salud en el nivel posgrado (no clínico)	8.5	8.5	8.5
	VARIABLE 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	680	680	680
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud encuestados	80	80	80

Nivel MML: COMPONENTE 3a

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
10	INDICADOR	Eficacia en la impartición de educación continua	84.2	84.2	84.2
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de terminación de estudios de educación continua impartida por la institución	5,164	5,680	6,248
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud inscritos en los mismos cursos de educación continua x 100	6,132	6,745	7,419

Nivel MML: COMPONENTE 3b

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
11	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua	8.0	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	41,312	45,400	49,984
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua encuestados	5,164	5,680	6,248

Nivel MML: ACTIVIDAD 1

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
12	INDICADOR	Porcentaje de profesores de especialidades médicas capacitados en habilidades docentes	40.0	50.0	50.0
	VARIABLE 1	Profesores capacitados en habilidades docentes en el año	4	5	5
	VARIABLE 2	Total de profesores que participan en formación de especialistas médicos x 100	10	10	10

Nivel MML: ACTIVIDAD 2

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
13	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de formación de posgrado	100.0	100.0	100.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación de posgrado médico realizados	25	29	29
	VARIABLE 2	Número de cursos de formación de posgrado médico programados x 100	25	29	29

Nivel MML: ACTIVIDAD 3

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
14	INDICADOR	Porcentaje de profesores de otros posgrados capacitados en docencia	41.7	54.2	54.2
	VARIABLE 1	Profesores de posgrado capacitados en habilidades docentes	100	130	130
	VARIABLE 2	Total de profesores de posgrado que participan en la formación de profesionales de la salud x 100	240	240	240

Nivel MML: ACTIVIDAD 4

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
15	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de posgrado	98.3	97.3	96.7
	VARIABLE 1	Número de cursos de formación realizados en otros posgrados	290	292	295
	VARIABLE 2	Número de cursos de formación programados en otros posgrados x 100	295	300	305

Nivel MML: ACTIVIDAD 5

No. Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR		Meta Anual 2012	Estimación 2013	Estimación 2014
16	INDICADOR	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	80.0	80.0	80.0
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	100	108	120
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	125	135	150

6.2.2. Numeralia 2007-2012

INVESTIGACION						
Año	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
1. Núm. de publicaciones (*)						
Grupo I:	13	19	31	40	47	32
Grupo II:	6	5	4	3	1	2
Total I-II:	19	24	35	43	48	34
Grupo III:	100	105	148	109	115	94
Grupo IV:	29	49	30	49	45	45
Grupo V:	12	14	15	28	17	20
Total III-V:	141	168	193	186	177	159
Total Publicaciones:	160	192	228	229	225	193
2. Núm. de plazas de investigador						
ICM A:	26	25	26	25	25	25
ICM B:	35	38	38	43	43	43
ICM C:	48	51	51	51	51	51
ICM D:	17	17	17	30	30	30
ICM E:	10	9	9	9	9	9
ICM F:	10	10	10	10	10	10
Total:	146	150	151	168	168	168
3. Publicaciones (I-II)/Plazas de investigador: (*)	0.13	0.16	0.23	0.25	0.28	0.20
4. Publicaciones (III-IV-V)/Plazas de investigador:	0.96	1.12	1.2	1.1	1.05	0.95
5. Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V	0.88	0.87	0.84	0.81	0.78	0.82
6. Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	14	13	12	8	10	8
SNI I:	65	73	78	81	73	73
SNI II:	14	17	20	19	23	23
SNI III:	9	9	11	12	14	14
Total:	102	112	121	120	120	118
7. Miembros del SNI / Plazas de investigador	0.69	0.74	0.80	0.71	0.71	0.70
8. Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores	-	-	-	-	0.59	0.58
9. Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores	-	-	-	-	1.10	0.95

10. Producción						
Libros editados:	12	17	54	19	27	25
Capítulos en libros:	44	59	46	87	57	60
11. Núm. de tesis concluidas						
Licenciatura:	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Especialidad:	-	3	5	3	7	3
Maestría:	66	81	93	121	175	129
Doctorado:	10	4	3	8	11	3
12. Núm. de proyectos con patrocinio externo:	219	252	311	284	338	330
# Agencias no lucrativas:	213	101	290	258	194	194
Monto total:	321,582	321,028	243,345.7	185,990	127,103	127,103
# Industria farmacéutica:	6	16	21	13	13	13
Monto total:	7,030	4,072	22,931	32,524.4	31,591	31,591
13. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	93	51	35	39	64	50
14. Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	<p>Líneas de Investigación por Misión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevenición y control de cáncer. Salud y grupos vulnerables. Prevenición y control de enfermedades transmitidas por vector. Prevenición y control de tuberculosis. Salud Ambiental. Prevenición de lesiones y violencia. Salud sexual y prevenición de SIDA e ITS. Promoción de estilos de vida saludables. Medicamentos en salud pública: Acceso, uso y resistencia antimicrobiana. Recursos humanos en salud. Protección social en salud. Evaluación de programas y políticas de salud. Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular. Desnutrición. Salud reproductiva. Vacunas <p>Protolíneas de Investigación por Misión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermedades virales emergentes. Medicina regenerativa. 					

*Cifras estimadas

ENSEÑANZA						
AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012*
1. Total de residentes:	10	13	9	19	17	17
2. Residencias de especialidad	1	1	1	1	1	1
3. Núm. de alumnos de posgrado	214	284	258	424	380	174
4. Cursos de Posgrado (no clínico)	110	193	417	280	305	295
5. Participación extramuros	-	-	9	10	26	30
a) Rotación de otras instituciones (# Residentes) :						
6. % Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados/Núm. de residentes aceptados):	-	-	-	0.3	1.0	0.43
7. Enseñanza en enfermería						
Cursos de Posgrado:	8	15	7	-	-	-
8. Cursos de actualización (educación continua)	150	105	154	238	166	125
9. Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	5,529	11,073	9,197	13,543	8,836	6,132
10. Cursos de capacitación:	-	-	17	44	30	30
11. Sesiones interinstitucionales:	11	12	10	12	9	9
Asistentes a sesiones interinstitucionales	-	1,349	2,001	2,231	2,897	2,897
12. Sesiones por teleconferencia	16	15	15	17	16	20
13. Congresos organizados	1	-	1	-	1	-
14. Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	-	-	2	2	-	2

*Cifras estimadas

ADMINISTRACIÓN						
AÑO	2007	2008	2009	2010	2011	2012
1. Presupuesto federal original	257,571.4	278,003.2	301,423.0	301,860.3	319,397.0	319,397.0
1.1. Recursos propios original	1,009.2	5,000	5,000	10,000.0	220,000.0	220,000.0
2. Presupuesto federal modificado	261,062	295,104.4	324,259.4	318,981.3	420,300.4	420,300.4
2.1. Recursos propios modificado	1,800	2,025.9	5,000	82,835.5	220,000.0	220,000.0
3. Presupuesto federal ejercido	253,366	295,104.3	316,395.9	317,699.0	420,300.4	420,300.4
3.1. Recursos propios ejercido	1,009	2,025.9	77,695.0	82,835.5	137,994.6	250,000.0
4. % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios (*):	74.1%	74.8%	73%	80.3%	53.9%	41.1
5. % del Presupuesto a gastos de investigación (*):	72.3%	76.2%	82%	29%	82.9	87.2
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	36,900.4	53,999.1	122,942	115,619	266,967.8	234,089
6. % de Presupuesto a gastos de enseñanza (*):	7%	9.8%	8%	8%	16.0%	12.3
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	3,944	13,154.7	14,221.0	31,724	58,701.5	64,203.9
7. Total de recursos de terceros	307,640.0	410,458.0	280,835.36	405,247.62	332,483.11	332,483.11
8. Núm. de plazas laborales:	726	785	784	783	783	783
Núm. de plazas ocupadas	712	782	773	782	769	769
Núm. de plazas vacantes	14	3	11	1	14	14
% del personal administrativo (*):	15.33%	15.5%	14%	14%	14%	14%
% del personal de áreas sustantivas (*):	80.52%	80.5%	83%	83%	84%	84%
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.) (*):	4.15%	4%	3%	3%	2%	2%
9. Núm. de plazas eventuales (*):	NA	50	50	47	47	47

*Cifras estimadas

7. Programas de acción específicos, metas 2012. Estimación cierre 2007-2012

7.1 Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud PAEIS 2007-2012

Análisis 2007 - 2012 resultados a 2011 y programación 2012							
Objetivos	No. Meta	Meta comprometida	Institución que reporta	Formula del indicador que evalúa la meta, registrar para cada periodo los valores de la variable 1, variable 2, y el indicador de acuerdo a la formula establecida	Meta alcanzada acumulada real 2011	Meta programada 2012	Meta acumulada estimada 2007-2012
Mejorar el entorno laboral de los investigadores	10	Promover que el 80% de los investigadores de los INSALud y HAE ingrese al Sistema Nacional de Investigadores en 2012	HFR INS HRAEs	V1 Sumatoria del número de investigadores que pertenecen al SNI en las entidades coordinadas/ V2 Sumatoria del número de plazas de investigador en las entidades coordinadas X 100	$(120/168)*100=71.4$	$(120/168)*100=71.4$	$(120/168)*100=71.4$
Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y el desarrollo tecnológico en salud	14	Para el año 2011, haber incrementado la matrícula de los programas de maestría y doctorado en INSALud y HAE en 60 %	HFR INS HRAEs	V1 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en el año actual en las entidades coordinadas/ V2 Matrícula de alumnos de maestría y doctorado en 2007 en las entidades coordinadas x 100	$(834/513)*100=162.5$	$(850/513)*100=166$	$(850/513)*100=166$
	15	Para el 2009 se desarrollarán proyectos para favorecer la investigación con convenios de colaboración con instituciones nacionales e internacionales	HFR INS HRAEs	V1 No. de convenios de colaboración realizados en las entidades coordinadas/ V2 No. de convenios de colaboración programados en las entidades coordinadas X 100	$(652/652)*100=100$	$(100/100)*100=100$	$(752/752)*100=100$
	17	Porcentaje de proyectos aprobados por los Comités de Ética y Bioseguridad	HFR INS HRAEs	V1 Proyectos aprobados en las entidades coordinadas/ V2 Proyectos enviados para su aprobación en las entidades coordinadas X 100	$(493/649)*100=76$	$(90/105)*100=86$	$(583/754)*100=77$

Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud	18	Para el año 2012 haber incrementado en 20% el número de publicaciones en revistas científicas indizadas de alto impacto	HFR INS HRAES	V1 No. de publicaciones publicadas en revistas de alto impacto en el año actual de las entidades coordinadas / V2 No. de publicaciones en revistas de alto impacto en el año 2007 de las entidades coordinadas X 100	$(869/141)*100=$ 616	$(180/141)*100=$ 128	$(1,049/141)*100=$ 744
	19	Para el 2010, contar con un catálogo de investigación en salud	HFR INS HRAES	V1 No. de entidades que presentaron su catálogo de investigación en salud/ V2 No. de entidades susceptibles de presentar su catálogo de investigación en salud X 100	$(1/1)*100=$ 100	$(1/1)*100=$ 100	$(1/1)*100=$ 100
	20	A partir de 2010, fomentar el registro de ensayos clínicos	HFR INS HRAES	V1 Número de ensayos clínicos registrados por las entidades coordinadas / V2 No. de ensayos clínicos enviados para su registro a COFEPRIS por las entidades coordinadas X 100	$(4/4)*100=$ 100	$(4/4)*100=$ 100	$(4/4)*100=$ 100

DGPIS Dirección General de Políticas de Investigación en Salud
HRAES Hospitales Regionales de Alta Especialidad
INS Institutos Nacionales de Salud
HFR Hospitales Federales de Referencia

7.2 Programa de Acción Específico en Medicina de Alta Especialidad PAEMAE 2007-2012

Análisis 2007 - 2012. Resultados a 2011 y programación 2012							
Objetivos	No. Meta	Meta comprometida	Institución que reporta	Fórmula del indicador que evalúa la meta, registrar para cada periodo los valores de la variable 1, variable 2 y el indicador de acuerdo a la fórmula establecida	Meta alcanzada acumulada real 2007-2011	Meta programada 2012	Meta acumulada estimada 2007-2012
Diseñar un modelo integral de gestión hospitalaria con criterios homogéneos para apoyar la toma de decisiones de los hospitales que otorgan servicios de alta especialidad.	2	Para 2011, reordenamiento en la estructura organizacional en unidades de alta especialidad	HFR INS	V1 Solicitud de modificación de estructura organizacional presentada / V2 Solicitud de modificación de estructura organizacional programada	$(4/4) * 100 = 100$	$(1/1) * 100 = 100$	$(5/5) * 100 = 100$
Impulsar la formación de recursos humanos especializados en las unidades hospitalarias de alta especialidad, considerando las proyecciones demográficas y epidemiológicas que se presenten en el país.	23	Para 2010 las entidades de la CCINSHAE revisarán al menos el 75% de sus programas operativos e implementarán los cambios derivados de estas revisiones	HFR INS	V1 No. de programas operativos revisados* / V2 No. de programas operativos existentes en la institución X 100 Los programas operativos revisados se reportan en forma acumulada a partir del año 2009.	$1/1=100$	$1/1=100$	$1/1=100$

HRAE Hospitales Regionales de Alta Especialidad
HFR Hospitales Federales de Referencia
INS Institutos Nacionales de Salud
DGAAF Dirección General Adjunta de Administración y Finanzas
DGAVRF Dirección General Adjunta de Vinculación y Referencia Hospitalaria

Programa anual
de trabajo 2012

Se terminó de imprimir en marzo de 2012.

La edición estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública