

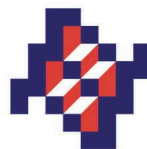


2017

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



www.insp.mx



Instituto Nacional
de Salud Pública

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
2017

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CUERPO DIRECTIVO

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco

Director General

Dra. Laura Magaña Valladares

Directora General Adjunta y Secretaria Académica

Dr. Eduardo Lazcano Ponce

Director General Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

Dr. Rafael Lozano Ascencio

Director General Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda

**Directora General Adjunta del Centro de Investigación
sobre Enfermedades Infecciosas**

Dr. Pedro Saturno Hernández

**Director General Adjunto del Centro de Investigación
en Evaluación y Encuestas**

**Dirección General Adjunta del Centro de Investigación
en Nutrición y Salud**

Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila

**Director General Adjunto del Centro de Información para
Decisiones en Salud Pública**

Dr. Ildelfonso Fernández Salas

**Director del Centro Regional de Investigación
en Salud Pública**

Dirección de Administración y Finanzas

Dr. J. Armando Vieyra Ávila

Director de Planeación

Lic. Carlos Oropeza Abúndez

Subdirector de Comunicación Científica y Publicaciones

C.P. Olga Sámano Botello

Titular del Órgano Interno de Control

2017

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2017

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

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

La información para el Programa Anual de Trabajo fue integrada por J. Armando Vieyra Ávila, Carlos Alberto Delgado Escalona, G. Fátima Álvarez Guillén, Flor Mariana del Angel Aquino y Elizabeth García Camarena, de la Dirección de Planeación del Instituto Nacional de Salud Pública.

ÍNDICE

Introducción	7
Misión, visión y valores	7
Situación actual del INSP	9
Marco normativo	13
Antecedentes históricos	14
Análisis estratégico	16
Capítulo 1. Diagnóstico de la salud pública en México	19
1.1 Análisis crítico de la salud pública en México	19
Capítulo 2. Alineación con las metas nacionales	28
2.1 Planeación estratégica	28
2.2 Alineación con A las Metas Nacionales Establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	28
2.3 Alineación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	29
2.4 Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018	31
2.5 Alineación con los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud	37
a) Medicina de alta especialidad	37
b) Investigación en salud	38
Capítulo 3. Ejes estratégicos de acción	41
Estructura del Programa Anual de Trabajo 2017	42
Eje rector 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP	42
Eje rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación	45
Eje rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública	49
Eje rector 4. Vinculación y difusión	55
Eje rector 5. Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional	58
Capítulo 4. Indicadores de desempeño	61
Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2017	62
A) Programa presupuestario E022. Investigación y desarrollo tecnológico en salud	62
B) Programa presupuestario E010. Formación de recursos humanos especializados para la salud	65
Capítulo 5. Transparencia y rendición de cuentas	74
Sistema de monitoreo	76
Capítulo 6. Programas transversales	77
Programa para un Gobierno Cercano y Moderno	77

INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con lo dispuesto por la Ley Federal de las Entidades Paraestatales (LFEP), artículo 58 fracciones I y II, Reglamento de la LFEP, artículo 22, Ley de Planeación, artículos 2, 3, 17, 24 y 29 último párrafo, el Director General del Instituto Nacional de Salud Pública presenta ante la H. Junta de Gobierno del INSP el Programa Anual de Trabajo 2017 (PAT 2017), en el cual integra las estrategias definidas en el Programa Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, así como las dispuestas en el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.

En esta oportunidad, este Programa Anual de Trabajo (PAT 2017) es el primero que el Director General integra en su periodo de gestión 2017-2022 y está estrechamente vinculado con los cinco ejes estratégicos, metas y acciones plasmados en su Programa de Trabajo a cinco años (PT 2017-2022), presentado ante la H. Junta de Gobierno en su Sesión Extraordinaria del mes de febrero de 2017.

En la integración del PAT 2017 se llevó a cabo un análisis muy cuidadoso de las metas y compromisos establecidos en el PT 2017-2022, así como también se consideraron los avances de este Instituto en los últimos cinco años.

El PAT 2017 se ha integrado considerando los cambios a nivel internacional, en un escenario de incertidumbre para las actividades de investigación en salud, así como los diversos aspectos relacionados con un entorno económico difícil y cambiante en nuestro país.

El INSP cuenta con grandes fortalezas que serán de utilidad para afrontar este escenario incierto: uno de sus principales activos es su gran capital humano de investigadores, docentes y personal administrativo, que lo han hecho un referente nacional.

Las acciones planteadas en 2017 permitirán al INSP afrontar los nuevos retos de la salud pública en los próximos años.

Misión, visión y valores

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 Instituto Nacional de Salud Pública es el centro de investigación y docencia de referencia en México y con alto impacto en América Latina, líder 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 para la salud.

Valores Institucionales

Excelencia

Afianzar una cultura organizacional que busque el cumplimiento de la misión del INSP de generar y apoyar la aplicación del conocimiento y formar recursos humanos, con énfasis en la calidad y la relevancia como componentes esenciales de la excelencia.

Responsabilidad

Promover una dirección responsable, basada en el liderazgo con el ejemplo, así como la interacción responsable con la comunidad.

Libertad

Llevar a cabo investigación por misión respetando y preservando la libertad creativa, cultivando una cultura de respeto por la libertad de opinión intelectual.

Respeto

La comunidad institucional se conducirá con austeridad y sin ostentación, otorgando un trato digno y cordial a las personas en general, a sus compañeros de trabajo, superiores y subordinados, considerando sus derechos, de tal manera que propicien el diálogo cortés y la aplicación armónica de instrumentos que conduzcan al entendimiento a través de la eficacia y el interés público.

Integridad

La comunidad del INSP actuará siempre de manera congruente con los principios que se deben de observar en el desempeño de un empleo, cargo, comisión o función, convenidos en el compromiso de todos de mostrar en su desempeño una ética que responda al interés público y de conducirse con plena probidad.

Cooperación

Los miembros del Instituto deberán colaborar entre sí y propiciar el trabajo en equipo para alcanzar los objetivos comunes previstos en los planes y programas gubernamentales, generando así una plena vocación de servicio público en beneficio de la colectividad y fomentando la confianza de los ciudadanos en sus instituciones.

Liderazgo

La comunidad del INSP deberá ser guía, ejemplo y promotora del código de ética; asimismo, deberá fomentar y aplicar en el desempeño de sus funciones los principios que la Constitución y la Ley les impone, así como aquellos valores adicionales que por su importancia son intrínsecos a la función pública.

Transparencia

Dar cuentas claras y oportunas de las actividades institucionales y del uso de fondos a todos los individuos y grupos que participaron o se ven afectados en el desempeño de las actividades del Instituto.

Rendición de cuentas

Los funcionarios del INSP deberán asumir plenamente ante la sociedad y sus autoridades la responsabilidad que deriva del ejercicio de su empleo, cargo o comisión, por lo que informarán, explicarán y justificarán sus decisiones y acciones y se sujetarán a un sistema de sanciones, así como a la evaluación y al escrutinio público de sus funciones por parte de la ciudadanía.

Equidad y justicia

Participar en la lucha por alcanzar la equidad en salud en México, así como en el seno del INSP y en las interacciones institucionales con otros individuos, grupos e instituciones. Fortalecer el trabajo en equidad, sin diferencia por género, raza, posición económica, religión y orientación sexual.

Ética

El INSP desarrollará sus actividades con los estándares éticos más elevados de responsabilidad e integridad establecidos en un código de honor y ética, cuyo principal propósito sea reforzar esos valores en la comunidad institucional.

Honestidad

Desarrollar todas las actividades institucionales con la transparencia exigida por la comunidad INSP, así como con nuestros financiadores y la población mexicana.

Compromiso social

La comunidad del INSP trabajará comprometida con la población y desarrollará actividades académicas que contribuyan a mejorar la salud de los grupos sociales más vulnerables, aportando de esta manera al logro de la equidad social.

Situación actual del INSP

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) tiene como compromiso central ofrecer resultados de investigación y formar profesionales para atender los problemas prioritarios de salud, siendo que la salud pública y la atención médica son elementos fundamentales que garantizan la protección a la salud, tal y como lo establece el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El Instituto Nacional de Salud Pública es considerado un Instituto Nacional de Salud para contribuir al desarrollo de un sistema de salud dirigido a la prevención, el control, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades y a la promoción de la salud de la población con énfasis en el logro de equidad y satisfacción de los derechos sociales.

De acuerdo al artículo 7° de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el objeto de este Instituto Nacional de Salud Pública comprenderá la prestación de servicios de salud a un universo de usuarios no susceptibles de determinarse. Las funciones de este Instituto serán, además de las señaladas en las fracciones I a VI y la IX a XIV del artículo 6° de la misma Ley, las siguientes:

- I. Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud;
- II. Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública;
- III. Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de otros problemas de sa-

lud en el país, y de aquéllas que puedan introducirse al territorio nacional;

- IV. Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales, en materia de enfermedades transmisibles, y
- V. Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.

Investigación

Los recursos humanos dedicados a investigación y docencia en nuestro instituto describen el perfil de los profesores investigadores del INSP. El instituto cuenta con 213 investigadores en ciencias médicas (ICM) evaluados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), de los cuales 182 son miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), 70% ha obtenido un doctorado o posdoctorado y 27% tiene maestría, además de 3 investigadores eméritos. La edad promedio de los ICM es de casi 50 años con 15 años de antigüedad.

Desde el año 2015 el INSP es uno de los Institutos Nacionales de Salud con el mayor número de investigadores en el SNI, con un aumento de 37% en los últimos cinco años.

Producción científica de los investigadores

El INSP produjo un promedio de 360 publicaciones anuales durante los últimos cinco años (2012-2016), de las cuales 275 son artículos publicados en revistas con revisión por pares. Nuestras métricas son superiores a las comprometidas por año, ya que la producción promedio por investigador en ciencias médicas calificado es de 1.7 publicaciones anuales de cualquier tipo y de 1.3 artículos por año.

El INSP tiene una importante producción de capítulos de libros equivalente a 58 en promedio por año y una producción en promedio de 25 libros anuales. La mayor parte de estas publicaciones son colaboraciones internacionales, lo que significa que varios investigadores del INSP forman parte de iniciativas y proyectos globales.

Estos datos nos posicionan como el segundo Instituto Nacional de Salud en producción científica general con un índice de calidad (relación entre artículos III-VII/total de artículos) superior al de los demás Institutos Nacionales.

Infraestructura y equipamiento para la investigación

La insuficiencia de espacios de trabajo, áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio es una de las limitantes que actualmente enfrenta nuestro Instituto. La construcción de la Unidad de Laboratorios del INSP, desde hace años inconclusa, permitirá desocupar espacios en el edificio principal y solucionar esta limitante.

Como parte fundamental de este Programa de Trabajo se requiere continuar desarrollando proyectos de investigación y continuar participando en convocatorias de equipamiento con una visión institucional que asegure la vanguardia tecnológica en el equipamiento de laboratorio. Asimismo, dada la falta de recursos federales para el mantenimiento de nuestros equipos, se deben incorporar costos de mantenimiento a los proyectos de investigación y aprovechar los lineamientos recientemente aprobados para optimizar la gestión de los recursos y el uso eficiente de los mismos.

Pertinencia y relevancia de la investigación

Desde sus inicios, el INSP se ha adherido a la filosofía de investigación con misión, la cual dirige sus esfuerzos a mejorar las condiciones de salud de la población mediante la aplicación del método científico. La misión es precisamente la modificación de las condiciones de salud de la población.¹

Con el objeto de favorecer el trabajo entre diversos grupos y centros de investigación y entre disciplinas, el INSP creó líneas de investigación por misión (LIM), de las cuales, la mayor parte agrupan a investigadores de distintos centros. Actualmente existen 17 LIM, con gran heterogeneidad en cuanto a su productividad, en parte, por la temática que abarca cada LIM y por el número de investigadores, su nivel en las categorías de ICM y el número de proyectos que cada una de ellas tiene.

Es posible distinguir entre las LIM a aquellas que abordan problemas de salud sustantivos, otras que se enfocan en retos importantes de los sistemas de salud y un tercer grupo de carácter transversal, de apoyo metodológico, que son necesarias para alcanzar los objetivos de casi todas las líneas de investigación. Es conveniente reducir en los próximos años el número de las LIM mediante la fusión de algunas de ellas, en particular las que comparten problemas de salud similares o que podrían complementarse. Varias de las LIM son en realidad grupos de investigación (GI), los cuales se ubican predominantemente en un Centro.

La pregunta más importante, que podría ayudarnos a emprender un proceso de fortalecimiento de las LIM, es en qué medida éstas han logrado la colaboración multidisciplinaria y multicentro y han contribuido al logro de una mayor pertinencia y relevancia de la investigación del INSP.

La creación de las LIM generó grandes expectativas entre los investigadores del INSP; sin embargo, al no contar con estructura y plazas de apoyo, las LIM no pueden considerarse como la unidad funcional para la gestión de la investigación. La estructura organizativa del INSP se basa en la existencia de centros de investigación, los cuales cuentan con Direcciones de Área y Jefaturas de Departamento que, entre sus funciones, incluyen la gestión de la investigación.

En la práctica, las unidades funcionales de gestión de la investigación son los GI, que bajo diferentes modalidades existen en los centros. Dichos grupos cuentan con uno o más líderes de investigación, quienes tienen la formación, la trayectoria y la experiencia necesarias para la gestión efectiva de la investigación. Estos grupos y sus líderes forman parte de las actuales LIM, las cuales cumplen con algunas funciones importantes, como: a) la agrupación de la multiplicidad de tópicos de investigación desarrollados por los GI, en una imagen clara de los temas que se manejan en el Instituto, y b) un sistema de clasificación interna para dar cuenta de la producción científica. Las LIM deben, además, propiciar la interacción entre los GI, reconociendo que son éstos últimos las unidades mínimas de gestión de la investigación.

El INSP tiene el desafío de ampliar la contribución de la investigación de excelencia a la resolución de los principales problemas de salud pública. Esto puede lograrse generalizando los modelos exitosos que el Instituto ha desarrollado a lo largo de sus 30 años de vida, para aplicarlos en la elaboración de agendas de investigación dirigidas a generar evidencia científica relevante para las políticas públicas; lo anterior incluiría planes de mediano y largo plazo que se anticipen a las necesidades de producir evidencia para la toma de decisiones.

Formación de recursos humanos

Una de las funciones centrales del INSP es la docencia; su programa de posgrado debe responder a las demandas del sector salud y a la necesidad de innovar en la generación de evidencia científica para mejorar la salud poblacional. Como en las actividades de investigación, la docencia es uno de nuestros activos de mayor valor gracias a la acertada gestión de la Secretaría Académica durante los últimos 10 años.

El posgrado del INSP incluye 28 programas vigentes (especialidades, maestrías y doctorados). Éstos se han diseñado con un enfoque basado en competencias, que privilegia la aplicación del conocimiento y promueve una visión holística del aprendizaje; así, dichos programas conjuntan los conocimientos, habilidades y actitudes que sirven de base para generar las competencias necesarias en la investigación y la práctica en salud pública.

El crecimiento del número de programas, de alumnos aceptados y de las altas tasas de eficiencia terminal (87% en promedio) se ha logrado a pesar de que el número de profesores-investigadores se ha mantenido sin crecimiento durante dicho periodo. El hecho de que los profesores sean investigadores activos favorece la adquisición de competencias en las maestrías en ciencias y en los doctorados.

Debido a que algunos investigadores no alcanzan las horas mínimas de docencia y/o los requisitos mínimos de permanencia en investigación, es necesario analizar las causas por las que no cumplen con estos niveles mínimos.

Se debe además evaluar si los estímulos ayudan a lograr el balance entre la investigación y la docencia en la figura de profesor-investigador.

La exigencia de un número elevado de horas frente a grupo (160 al año) para acceder al PEDD, muy superior al mínimo establecido como ideal (40 al año), podría desincentivar la actividad docente al impedir el cumplimiento de la productividad mínima de investigación, la cual está plenamente reconocida por diversos estímulos. Asimismo, se debe analizar la posibilidad de un desincentivo de la actividad docente debido a la falta de reconocimiento de esta tarea en los actuales estímulos ofrecidos a los ICM, de acuerdo con los criterios de la CCINSHAE. Otra área de gran fortaleza del INSP es el desarrollo de cursos de educación continua, los cuales han alcanzado importantes coberturas. En 2015, el número de cursos ofrecidos en educación continua fue de 154, con más de 6 000 alumnos inscritos. En 2016 se han formado 450 000 personas en seis cursos, mediante los MOOC (Massive Online Open Courses), que muestran el gran potencial de esta metodología de educación en línea.

Durante los últimos años, el INSP revisó y actualizó la totalidad del programa académico mediante talleres con docentes, investigadores y asesores educativos, con el objeto de alcanzar la excelencia en planes y programas de estudio, en la calidad de la docencia, en los estudiantes y en la infraestructura.

Se diseñaron nuevos programas académicos en modalidad virtual como la Especialidad en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social, la Maestría en Salud Pública en Servicio y la Maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Se iniciaron los trabajos para el diseño del nuevo programa de Doctorado en Calidad de los Servicios de Salud, existiendo evidencia de la demanda en torno a las capacidades que este programa promoverá entre los estudiantes. Además, estos posgrados han fortalecido vínculos con diversas universidades e instituciones internacionales. Los programas académicos del INSP han sido objeto de evaluación por parte de organismos prestigiados. Se obtuvo la certificación de la calidad de los programas de maestría y doctorado por parte

del Council on Education for Public Health (CEPH), el CONACyT y otros organismos nacionales e internacionales.

Un reto importante, al revisar nuestro desempeño, es ampliar las áreas y el número de estancias internacionales. Para ello, es necesario asegurar el dominio de un segundo idioma entre los estudiantes e incorporar los programas virtuales a la oferta académica entre instituciones; ello se lograría mediante la inscripción de los programas virtuales y ejecutivos al padrón de excelencia del CONACyT.

El INSP se ha consolidado como una institución de educación superior con una alta productividad y calidad en sus programas. Para fortalecer la ESPM, se debe: 1) contar con un sistema de evaluación docente que de manera continua evalúe la calidad y la efectividad de la docencia; 2) crear un área de investigación educativa; 3) valorar la pertinencia de los 28 programas académicos hoy vigentes y hacer una revisión por pares externos de las unidades didácticas, para garantizar la actualización y la pertinencia de sus contenidos y para que sea posible atender a alumnos de distintos programas; 4) evaluar la congruencia entre la oferta de los programas del INSP y las necesidades del Sistema Nacional de Salud y redefinir, de ser necesario, las competencias que requieren los futuros trabajadores de la salud frente a las transiciones demográfica, epidemiológica y ambiental y los consecuentes nuevos retos para la salud pública.

Administración y Finanzas

La nueva Dirección General del INSP está recibiendo un instituto que se caracterizó, durante la pasada administración, por un ejercicio de sus recursos financieros transparente, disciplinado, en apego a la normatividad, con informes financieros en orden y sin salvedad alguna por parte de las auditorías externas.

El presupuesto del Instituto se redujo 13% entre 2011 y 2014: de 745 a 644 millones de pesos. El mayor componente del presupuesto es el capítulo 1 000, dedicado al pago de sueldos, que aumentó su contribución al presupuesto total durante el periodo de 2011 a 2015, de 37 a 51%. El segundo componente en importancia es el de los recursos de terce-

ros, que significan alrededor de 25% del presupuesto total. Este monto ha disminuido desde 2012 (cuando se ubicó en el pico más alto) en alrededor de 20%. El tercer componente en importancia son los recursos propios, alrededor de 12% del presupuesto a partir de 2012, con una reducción de más de 40% en comparación con 2011. Siguen en importancia los gastos de operación (alrededor de 10 a 12% del presupuesto total), el cual se ha reducido desde su punto más alto en 2012 en más de 25%. La ampliación presupuestal es muy variable de un año a otro, dependiendo principalmente de montos asignados para encuestas o evaluaciones o para obra pública.

Del presupuesto total en 2015 de aproximadamente 655 millones de pesos, 403 son de gastos fijos (personal y gastos de operación), que significan más de 60% del presupuesto total. Del resto del presupuesto (250 millones de pesos), 68% provienen de fondos de terceros; más de 30%, de fondos propios, y una pequeña fracción, de la ampliación presupuestal.

En suma, el INSP mantiene una fuerte dependencia respecto a los recursos de terceros y recursos propios, para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), dado que la mayor parte de los fondos federales son para el pago de gastos fijos (personal y gastos de operación). Un reto importante en la administración es la baja eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la operación de proyectos de investigación, programas de docencia y contratos de servicio a las dependencias federales o estatales; es decir, los recursos que apoyan las funciones centrales del Instituto.

Una oportunidad para fortalecer las finanzas del Instituto y optimizar el uso de sus recursos es la reciente aprobación, durante la Sesión Extraordinaria del Órgano de Gobierno del INSP del 8 de junio del 2016, de tres lineamientos que fueron publicados en Diario Oficial de la Federación del 7 de diciembre del mismo año. Esta nueva forma de administración en los Institutos Nacionales de Salud nos abre una oportunidad extraordinaria a partir de 2017 para allegarnos de recursos y emplearlos en prioridades institucionales, con una posibilidad de utilización multianual, siempre en apego a la normatividad.

Marco normativo

Fundamento jurídico

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 4° que la salud pública y la atención médica deben constituirse en elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de dicha Constitución.

Las principales fuentes jurídicas que regulan el quehacer del INSP son las siguientes:

Leyes

- Ley General de Salud
- Ley de los Institutos Nacionales de Salud
- Ley Federal de las Entidades Paraestatales
- Ley de Asistencia Social
- Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- 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 General de Transparencia y Acceso a la Información Pública

- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados
- 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 del Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt)
- 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 (PND) 2013-2018
- Decreto por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018
- Decreto por el que se aprueba el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad (PAEMAE) 2013-2018
- Acuerdo del Poder Ejecutivo Federal y de la Secretaría de Salud
- Acuerdo por el que se Regula la Integración y el Funcionamiento del Consejo Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud
- Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud

- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud

Normas oficiales

- Norma Oficial Mexicana: NOM-004-SSA3-2012. del expediente clínico. Última Modificación 15-X-2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994; Vigilancia Epidemiológica. Última Modificación 19-II-2013
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010; que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. Última Modificación 16-VIII-2010
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-237-SSA1-2004; regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas. Última modificación 19-XII-2012
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994; para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino. Última modificación 31-V-2007
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010; para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Última modificación 10-XI-2010

Planes y programas con las prioridades nacionales sectoriales

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- Estrategia Transversal; Democratizar la Productividad
- Estrategia Transversal; Gobierno Cercano y Moderno
- Estrategia Transversal; Perspectiva de Género
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018
- Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018
- Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud 2013-2018

Otros lineamientos

- Políticas de transferencia de tecnología del Instituto Nacional de Salud Pública
- Lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del Instituto Nacional de Salud Pública
- Reglas de propiedad intelectual del Instituto Nacional de Salud Pública

Antecedentes históricos

El Instituto Nacional de Salud Pública fue creado el 27 de enero de 1987 con el objetivo de hacer frente a los principales problemas de salud en México, fortalecer y renovar la capacidad académica multidisciplinaria de excelencia en la investigación y en la docencia, fomentar la cooperación técnica y brindar asesoría y servicios orientados a mejores soluciones y políticas públicas que en materia de salud necesitaba nuestro país.

El decreto de creación del Instituto Nacional de Salud Pública estableció como sus funciones las siguientes:

- 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 pueda 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.

El INSP fue constituido de manera integral por tres importantes instituciones: La Escuela de Salud Pública de México (ESPM), fundada desde 1922, primera en América Latina y quinta a nivel mundial; el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP); y el Centro de Investigación

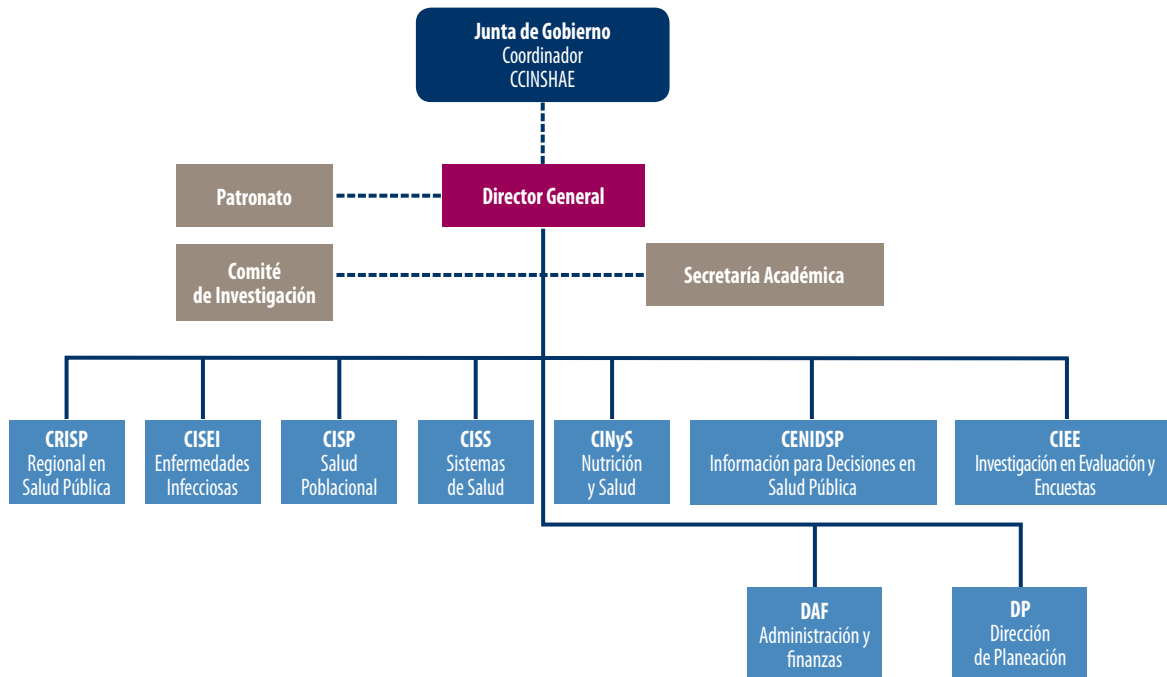


Figura 1. Estructura del Instituto Nacional de Salud Pública

sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), ambos creados desde 1984.

En el marco del proceso de descentralización emprendido por la Administración Pública Federal, el INSP se trasladó a sus nuevas instalaciones en Cuernavaca, Morelos en 1989. Seis años después, en 1995, la Escuela de Salud Pública se fusionó con el INSP y se creó la Secretaría Académica. En ese año cambió la denominación del CISP de Centro de Investigaciones en Salud Pública a Centro de Investigación en Salud Poblacional, conservando sus siglas, y se creó el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS).

El Centro de Investigación en Paludismo (CIP), ubicado en Tapachula, Chiapas fue creado en 1979 y fue hasta 1999 que se incorporó formalmente al INSP. En el año 2007 este centro se transformó en el Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP), que actualmente forma parte del Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), para contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la frontera sur de México y la Región Mesoamericana.

La generación de recursos humanos y el desarrollo de la investigación han sido una de las prioridades del Instituto desde su creación para consolidar 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.

En el año 2017, nuestra institución cumplió 30 años de ser un Instituto de investigación especializada, líder en América Latina, con una larga trayectoria al servicio de la salud pública del país y la Escuela de Salud Pública de México cumplió 95 años de servicio. Durante este periodo, el INSP ha hecho valiosas contribuciones a la investigación y a la formulación de políticas públicas y ha logrado crear una comunidad de profesionales sólidos.

dos, asimismo ha destacado como una institución con responsabilidad y un sólido compromiso social.

Análisis estratégico

La principal fortaleza del INSP, en el área de investigación aplicada, radica en la riqueza de los grupos de investigación en salud pública, lo que permite el abordaje de los problemas de salud desde una perspectiva interdisciplinaria; esta última incorpora la identificación y comprensión del alcance y consecuencias de los determinantes sociales en la salud de la población, la creatividad en el diseño de modelos innovadores de servicios pertinentes al sistema de salud y el fortalecimiento en la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia. Es pertinente reconocer que la evolución del sector salud de México marca nuevas necesidades de investigación, derivadas de los retos del sistema, en temas que han sido escasamente desarrollados y que en el contexto actual adquieren suma relevancia.

Investigación en políticas de salud

La investigación en políticas de salud es, para nuestro país, un área prioritaria que se enfoca en el análisis de contenido y de instrumentos en relación con el ciclo de las políticas públicas; así, dicha investigación abarca la definición, la implementación y el impacto de tales políticas, en un amplio espectro que va del ámbito local al global. El uso creciente de la evidencia en el diseño de políticas, resulta en el fortalecimiento de la capacidad de oferta y demanda en la producción de la propia evidencia y en políticas con mayor probabilidad del lograr sus objetivos.

Retos y oportunidades

El fortalecimiento en la investigación de políticas de salud para reforzar el ciclo de políticas en salud del país. Para el INSP es indispensable contar con un mejor entendimiento

del entorno político y particularmente de los incentivos que los tomadores de decisiones enfrentan durante el ciclo de políticas. La toma de decisiones en política, incluyendo las políticas salud, es un proceso complejo que considera aspectos económicos, políticos y demográficos, y la contribución de la evidencia derivada de la investigación es todavía incipiente.

Vinculación con la investigación en economía de la salud.

La problemática en salud de México es compleja y sus consecuencias económicas van más allá de la viabilidad financiera de las instituciones de salud para atender la doble carga de enfermedad. El robustecimiento de la investigación en economía de la salud ofrece la evidencia necesaria para apoyar la toma de decisiones en la asignación de recursos y contribuir a las recomendaciones acerca de la inversión en la salud del país.

El fortalecimiento de la estructura organizacional del INSP.

Para lograr la consolidación en el ámbito de la investigación en políticas de salud y en economía de la salud, el trabajo interdisciplinario al interior y exterior del INSP es indispensable, así como fortalecer los vínculos con los tomadores de decisiones, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, es relevante impulsar la formación de recursos humanos de alto nivel para la investigación en sistemas de salud, mediante el trabajo conjunto con la Secretaría Académica del INSP, para lograr un nivel de excelencia internacional en los programas de maestría y doctorado en el campo.

El sistema de información en salud

Es uno de los seis componentes fundamentales antes mencionados y es el que hace posible la integración del resto de los componentes para asegurar el buen desempeño de los sistemas de salud. Un reto fundamental de los subsistemas de salud es incorporar herramientas tecnológicas que ayuden a la interoperabilidad de los datos

con sub-sistemas de información que registran datos sobre determinantes sociales de la salud.

Retos y oportunidades

Vincular la información que producen los diferentes subsistemas, tanto al interior de cada institución como entre las diferentes instituciones. Crear valor agregado y generar conocimiento mediante el análisis integral, espacial y temporal de datos, para soportar con evidencia sólida la toma de decisiones en todos los niveles de la organización del sistema de salud; asimismo, para apoyar la abogacía que es necesaria para crear o modificar políticas intersectoriales que ayuden a disminuir el impacto negativo de los determinantes de la salud y a generar entornos más saludables.

La calidad de los servicios de salud en México

La investigación en calidad gira en torno al diseño de herramientas válidas para su medición y a los instrumentos y estrategias de implementación que optimicen seis dimensiones: efectividad, atención centrada en la persona/familia/población, seguridad, accesibilidad, equidad y eficiencia, tanto en la atención clínica individual como en la poblacional, y su traslación a políticas sanitarias adecuadas.

Retos y oportunidades

Fortalecimiento de las políticas públicas para mejorar la calidad de los servicios de salud. Por su misión y su lugar en el sistema de salud, el INSP está llamado a desempeñar un papel más activo para mejorar la calidad de los servicios de salud. Es indispensable que la función de calidad se deje de ver como un conjunto de actividades adyacentes a la atención médica y se comprenda que el nivel de calidad (actualmente bajo, pero que puede y debe mejorar) es inherente a la prestación de servicios de salud, no sólo a la atención médica, para individuos y poblaciones. En consecuencia, las demandas del sistema

de salud en torno a estrategias e investigación aplicada para aumentar su calidad siguen siendo muy elevadas, y aun crecientes, teniendo como reciente manifestación oficial la estrategia 2.2. del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, "Mejorar la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud".

Evaluación de programas y políticas de salud

La evaluación es un mecanismo estratégico para fortalecer la respuesta social organizada frente a los problemas de salud y para contribuir el bienestar social, lo cual está alineado con la misión del INSP, por lo que debe consolidarse la capacidad y respuesta del Instituto en este tema.

Gracias a su participación en la evaluación de programas y políticas públicas, el INSP ha ganado una presencia y un reconocimiento importantes en este ámbito. En los años recientes, desde el Instituto se ha impulsado un modelo de abordaje integral de evaluación de programas y políticas públicas, que considera, desde la definición de los problemas públicos y el diseño de la respuesta ante los mismos, hasta la efectividad y la eficiencia alcanzadas, pasando por la operación y el seguimiento de metas. Por su participación en evaluaciones, el INSP ha consolidado su prestigio en el ámbito nacional e internacional, lo que se expresa en la permanente presencia de sus investigadores en los eventos y comités técnicos relacionados con la evaluación, en el país y en redes internacionales como la Global Evaluation & Monitoring Network – Health (GEM-Net-Health).

Retos y oportunidades

a. Ofrecer una respuesta consistente e institucional a las instancias y clientes que solicitan al INSP los servicios de evaluación, utilizando modelos sólidos de abordaje. La experiencia de los investigadores del INSP en proyectos de evaluación ha permitido fortalecer el uso de metodologías específicas que ayudan a res-

- ponder de manera rápida y efectiva las demandas de evaluación.
- b. Mantener la evaluación como un campo de amplias oportunidades de desarrollo del INSP. El grupo de investigadores especializados en evaluación garantiza una mayor capacidad de respuesta de este tipo de estudios.
- c. Fortalecer el posicionamiento institucional en el área de evaluación. Ello demanda una estrategia, tanto de mayor presencia académica para mostrar la capacidad institucional (publicaciones relacionadas con las evaluaciones), como de búsqueda activa de oportunidades de evaluación.

CAPÍTULO 1

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

1.1 Análisis crítico de la salud pública en México

El aumento de la esperanza de vida al nacer en los mexicanos y la creciente exposición a los llamados riesgos emergentes, relacionados en su mayoría con estilos de vida poco saludables, han modificado las tendencias de morbilidad y mortalidad en México.

En los últimos años, la dinámica poblacional ha mostrado una desaceleración del crecimiento; una mayor proporción de mujeres y de jóvenes adultos en edad productiva entre 25 y 64 años de edad. Sin embargo, en las últimas dos décadas el grupo poblacional que más ha crecido es el de los adultos mayores de 65 años o más, que se duplicó en ese periodo. Como consecuencia de estos cambios, se tiene una población en proceso de envejecimiento.

La transición epidemiológica se caracteriza por el predominio cada vez mayor de las enfermedades crónicas o transmisibles como la diabetes con una estimación de 80 mil defunciones anuales y como primera causa de años de vida saludables perdidos (Avisa) a nivel nacional; las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares (más de 100 mil defunciones al año), la cirrosis y el cáncer dominan el panorama de la mortalidad, particularmente entre los adultos mayores de 40 años. En contraste, las lesiones externas son las principales causas de muerte en los jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, destacando los homicidios, los accidentes de tráfico y los suicidios.

Aunque algunos indicadores tales como la razón de mortalidad materna (34.9 defunciones por cada 100 mil nacimientos), la tasa de mortalidad infantil y por cáncer cervicouterino dan claras muestras de progreso sanitario en los últimos años, otros demuestran estancamiento y

rezago, como la tasa de mortalidad por cáncer de mama, por enfermedades isquémicas, por suicidios y homicidios.

Actualmente, México se enfrenta al aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad que reporta más de 33% en niños y alrededor de 70% en adultos posicionándose en la más alta prevalencia de diabetes de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) registrando el mayor número de fallecimientos por diabetes en Latinoamérica (cuarta causa de muerte a nivel nacional). Asimismo, nuestro país cuenta con la mayor tasa per cápita de consumo de bebidas azucaradas en el mundo, hecho que afecta gravemente la situación de salud de la población.

A pesar de los avances en cobertura de los Servicios de Salud, las enfermedades no severas como las enfermedades intestinales y diarreicas siguen siendo letales para los sectores de la población menos favorecidos; o las enfermedades respiratorias agudas que son la principal causa de muerte entre niños menores de cinco años de edad en poblaciones indígenas.

Es necesario efectuar modificaciones imperantes a las políticas y programas públicos en materia de salud para lograr una capacidad financiera del Estado Mexicano que permita hacer frente a los múltiples y adversos retos de la salud pública de nuestro país. El INSP tiene como objetivos centrales de investigación en salud pública generar conocimiento basado en información actualizada, oportuna y de calidad sobre las condiciones de salud de la población y priorizar las exigencias de la realidad nacional para responder a la problemática existente, generando estrategias que disminuyan el impacto que las tendencias actuales tendrían en un futuro mediano en el campo de la salud pública de México.

Las condiciones de salud en México

Durante varias décadas, México ha experimentado una transición epidemiológica que ha transformado el panorama de la salud pública de manera notable desde la creación del INSP. En la década de 1980, cuando el INSP fue constituido, las principales causas de muerte en México eran las enfermedades infecciosas del tracto digestivo y las de vías respiratorias, responsables de casi 20% de las muertes; en tanto, las muertes debidas a enfermedades crónicas tenían una contribución relativamente modesta.

La situación actual es muy diferente, como indica un análisis reciente que compara la carga de enfermedad en México por entidad federativa entre 1990 y 2013. Dicho estudio, liderado por el INSP y publicado en Lancet, cuantificó la mortalidad utilizando varios indicadores. El análisis de los años de vida saludables perdidos (Avisa) estandarizados por edad, muestra que en 1990 las cinco primeras causas fueron, en orden de importancia: 1) las enfermedades diarreicas, 2) la diabetes, 3) la enfermedad isquémica del corazón, 4) las enfermedades respiratorias bajas y 5) las lesiones en accidentes en carreteras. En cambio, en 2013 las cinco causas principales fueron: 1) la diabetes, 2) la enfermedad isquémica del corazón, 3) la enfermedad renal crónica, 4) el dolor de espalda baja y cuello y 5) los trastornos depresivos. En este periodo de 23 años las enfermedades diarreicas pasaron del lugar 1 al 24 y las enfermedades respiratorias bajas pasaron del lugar 4 al 12, mientras que la enfermedad renal crónica pasó del lugar 15 al 3 y la diabetes y la enfermedad isquémica del corazón pasaron a ser las dos primeras causas de Avisa.

Durante el periodo que va de 1990 a 2013, la mortalidad en niños menores de cinco años disminuyó 76%,² y la carga por enfermedades maternas, en 56%.³ Se habría esperado que estos grandes avances en la salud materna e infantil se vieran reflejados en importantes disminuciones en la mortalidad prematura de los adultos por todas sus causas; sin embargo, la trayectoria de México ha sido diferente, pues se han observado aumentos en las tasas

de mortalidad por violencia interpersonal y por enfermedad renal crónica, así como incrementos en la carga de enfermedad debidos a la obesidad y la diabetes.¹

Durante este periodo de análisis, la esperanza de vida desde el nacimiento aumentó 3.4 años, de 72.1 a 75.5 años en promedio. Estas ganancias fueron mayores en mujeres que en hombres.¹ A pesar de las reducciones en la carga de varias enfermedades infecciosas y condiciones de salud de la infancia, las tasas de las enfermedades crónicas y la violencia interpersonal aumentaron a partir del año 2000. Los principales factores de riesgo para la carga de la enfermedad en 1990, como la desnutrición, fueron reemplazados en 2013 por la alta glucemia en ayunas y el alto índice de masa corporal. La carga atribuible a los riesgos dietéticos también aumentó, lo que en 2013 representó más de 10% de los Avisa. Esta tendencia en la carga de enfermedad, caracterizada en el artículo de Lancet¹ como “disonante”, sugiere la necesidad de que México fortalezca la prevención, al igual que el diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades crónicas, como el camino para romper esa tendencia disonante.

Una importante contribución del artículo¹ es que demuestra la gran heterogeneidad de la carga de enfermedad en las entidades federativas de México, la cual se explica por los diferentes niveles de desarrollo, y determinantes sociales, por la inequidad de género, la violencia, y por otras causas posiblemente relacionadas con estilos de vida o con factores genéticos. Esta heterogeneidad indica la necesidad de desarrollar políticas de salud diferenciadas por entidad federativa. Ante este panorama dinámico de las condiciones de salud en México, el INSP debe mantener una constante vigilancia sobre la forma en que ha evolucionado la transición epidemiológica y sobre los factores de riesgo conocidos de las diversas enfermedades. Debe también actualizar la información sobre las políticas y programas (respuesta social organizada) que el Estado aplica

¹ Gomez-Dantes H, Fullman N, Lamadrid-Figueroa H, Cahuana-Hurtado L, Darney B, Avila-Burgos L, et al. Dissonant health transition in the states of Mexico, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet 2016;388(10058):2386- 2402.

para la promoción de la salud, así como para la prevención y el tratamiento de las enfermedades más importantes. El análisis de la proporción de los Avisa atribuidos a diversos factores de riesgo es de gran utilidad para orientar las acciones de política pública.

A partir de 2017, el INSP deberá emprender un ejercicio de análisis de las condiciones de salud y la respuesta social organizada, incluyendo la pertinencia y eficacia o efectividad de las acciones de política pública que actualmente operan para resolver los problemas de salud poblacional y los retos de los sistemas de salud. Estos análisis deben ser un insumo importante para el desarrollo de trabajos de postura del INSP, que contengan recomendaciones para abordar los principales retos de salud pública para la actual y la próxima administración federal.

Panorama actual de la diabetes en México y el mundo*

Todas las enfermedades son importantes, pero los factores asociados con la diabetes y sus riesgos son una verdadera emergencia. México ha asumido compromisos puntuales en la lucha contra la diabetes, así como los factores determinantes sociales y de riesgo. La magnitud que ha alcanzado esta enfermedad ha motivado que diferentes organizaciones aborden los aspectos más relevantes de su prevención y control desde una perspectiva global.

Los determinantes sociales de riesgo asociados a la diabetes en México influyen claramente en el crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y en particular de la diabetes. Se ha documentado que en los pasados 15 años han ocurrido cambios importantes en los patrones de consumo de alimentos de los mexicanos, pues se incrementó 37% el consumo de refrescos embotellados y 6.3% el consumo de azúcar; en contraste, el consumo de frutas y verduras se redujo 29%. Muchos de los cambios en los patrones de consumo se deben a modificaciones en la oferta de productos; por ejemplo, de 2000 a 2010 el precio de la fruta se incrementó 124%, mientras que los refrescos 58% y los chocolates y

golosinas 67%. El encarecimiento de los alimentos saludables, como las frutas y las verduras, orilla a las familias a consumir productos industrializados más accesibles y con menor densidad nutricional (menos nutrientes y más calorías). Los refrescos envasados forman parte de la canasta básica en México, país que se encuentra dentro de los primeros consumidores en el mundo.

La diabetes mellitus tipo 2 va en aumento en todos los países. De acuerdo con el número de personas de entre 20 y 79 años de edad con este padecimiento, la Federación Internacional de Diabetes (IDF) ubica a México en el sexto lugar con 8.7 millones. En las diversas encuestas nacionales realizadas en México se observa que la prevalencia de diabetes mellitus se duplicó durante el periodo de 2000 a 2012. La diabetes por diagnóstico médico en el momento de la Ensanut 2006, en contraste con la Ensanut 2012, reportó un aumento de 2.2 puntos porcentuales en adultos: de 7.0 (2006) a 9.2% (2012).

En las zonas urbanas viven más personas con diabetes que en las rurales. En México, el Distrito Federal, Nuevo León y Veracruz son los estados con mayor número de personas con diagnóstico médico de diabetes (12.3, 11.4 y 10.6%, respectivamente), mientras que Chiapas, Quintana Roo y Chihuahua son los estados con menor prevalencia (5.6, 6.3 y 6.2%, respectivamente). En México (Ensanut 2012), de los 6.4 millones de personas adultas con diagnóstico previo de diabetes, hay 1.8 millones que tienen complicaciones y sólo 1.6 millones tienen un buen control glucémico. Esto significa que 75% no tienen un control glucémico adecuado y están en riesgo de complicaciones que con frecuencia ameritan tratamiento hospitalario.

En términos de presupuesto, en los últimos 10 años la inversión en salud se ha volcado cada vez más a las actividades de prevención y promoción de la salud. Adicionalmente, se está fortaleciendo la inversión en investigación y en la evaluación de la efectividad de las intervenciones y programas orientados a disminuir la carga de las enfermedades crónicas. Las decisiones de política pública informadas se basan en un trabajo de investigación en salud pública, guías de práctica clínica, eva-

luación económica de la efectividad y costo-efectividad de intervenciones, así como una variedad de proyectos coordinados con los organismos internacionales para conseguir más y mejor evidencia de casos de éxito. Para contrarrestar la tendencia en diabetes es necesario continuar la promoción de acciones integrales e intersectoriales, con la participación de los gobiernos, la industria, la comunidad y el individuo.

Todo lo anterior se traduce en el llamado que recientemente hizo el Gobierno de México durante el Día Mundial de la Salud 2013 para desarrollar un programa contra la obesidad y la diabetes: “para hacer frente a la obesidad y a la diabetes se tomarán las medidas más efectivas de acuerdo con la evidencia científica disponible, anteponiendo la salud por encima de cualquier otra consideración. Instruyo a la Secretaría de Salud a poner en marcha una Estrategia Nacional para la Prevención y Control de la Obesidad y la Diabetes, que deberá incluir el fomento de estilos de vida y hábitos de alimentación saludables, la generación y el rescate de espacios para la actividad física, la capacitación del personal de salud y el fortalecimiento de la atención primaria. En este esfuerzo deberá involucrarse el sector educativo y promoverse la participación de la iniciativa privada, las organizaciones de la sociedad civil y la sociedad en su conjunto”. Sin embargo, las acciones gubernamentales son importantes, pero sin el autocuidado de los mexicanos nunca serán suficientes.

Con estas acciones en política pública el Gobierno de México busca desacelerar el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en particular la diabetes, y mitigar su impacto en salud, social y económico.²

Impuesto a bebidas azucaradas en México*

El Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con el Centro de Población de la Universidad de Carolina

*2 Capítulo 1. Panorama actual de la diabetes en México y el mundo. Documento de trabajo
Libro: Diabetes Atención integral. Sergio Flores Hernández, Mauricio Hernández Ávila, Nancy Reynoso Noverón, págs. 1-17. Editorial Alfil, abril de 2016
Octubre de 2016

del Norte realizaron un estudio observacional: Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study para estimar cambios en las compras de bebidas de los hogares de todo el año 2014 a partir de que se aprobó un impuesto a bebidas azucaradas de un peso por litro en enero del mismo año. El impuesto de aproximadamente 10% aplica a bebidas no alcohólicas que contienen azúcar añadida.

Se usaron datos comerciales de un panel de consumidores que contiene información sobre compra de bebidas en hogares de 53 ciudades del país con al menos 50 000 habitantes. El modelo ajusta por la tendencia hacia la baja observada desde 2012 para bebidas con impuesto y por variables macroeconómicas que se asocian con compras. Resultados preliminares muestran que hubo una reducción promedio de 6% en las compras de bebidas con impuesto en 2014 comparado con la tendencia antes del impuesto. Esta diferencia se incrementó a lo largo del año hasta alcanzar una reducción de 12% en diciembre del 2014 comparado con la tendencia antes del impuesto. La reducción en compras se observa en todos los grupos socioeconómicos pero es mayor en el nivel más bajo, en el que se estima una reducción promedio de 9%, comparado con la tendencia anterior al impuesto, y que alcanzó 17% en diciembre de 2014. Los resultados también muestran un aumento de 4% en las compras de bebidas sin impuesto en 2014, que en su mayoría se debe a un aumento en las compras de agua simple (no se recolecta información sobre el consumo de agua no embotellada).³

Acciones del INSP contra el dengue, Chikungunya y Zika

Las enfermedades transmitidas por vector (ETV) representan un importante reto de salud pública a nivel glo-

³ Colchero Aragonés Mónica Arantxa, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. *British Medical Journal* 2016; 352 (10026):1377-1396.

bal. Dentro de las ETV, la más importante en México es el dengue; sin embargo, recientemente han incidido otras arbovirosis como Zika y la fiebre Chikungunya (CHIK).

Desde su creación, el Instituto Nacional de Salud Pública ha desarrollado diversas estrategias para hacer frente a las ETV. No obstante, a partir de 2014 y ante la emergencia del virus de Chikungunya y Zika, este Instituto ha intensificado sus actividades en la materia desde diversas áreas:

En el área de formación de recursos humanos, el INSP cuenta con dos maestrías enfocadas a la formación de recursos humanos especializados en las enfermedades transmitidas por vector: la Maestría en Ciencias busca preparar a profesionales capaces de realizar investigación básica, aplicada y multidisciplinaria para la prevención, control y vigilancia de estas enfermedades; mientras que la Maestría en Salud Pública forma profesionales competentes en el liderazgo y gerencia, diseño, planificación, coordinación, operación y evaluación de estrategias y programas de vigilancia, prevención, control y eliminación de las ETV.

En 2015, el INSP participó en la plataforma de cursos masivos abiertos en línea (MOOC) de la Secretaría de Educación Pública y la Estrategia Digital Nacional de Presidencia de la República, MéxicoX, con el curso Enfermedades Transmitidas por Vector: Paludismo, Dengue y Chikungunya. En 2016 lanzó la actualización del curso virtual sobre Enfermedades transmitidas por vector con el objetivo de capacitar al personal de salud (médicos y enfermeras) en el adecuado manejo de las ETV de mayor impacto en México (dengue, paludismo, Chikungunya y Zika).

Asimismo, el INSP genera información útil para propiciar una toma de decisiones basada en evidencia y, como parte de las estrategias de difusión y divulgación, elabora notas informativas y de divulgación con enfoques de prevención de las ETV. Además, sus investigadores participan en medios masivos de comunicación nacionales, tanto en prensa como en televisión, para informar a la población sobre los pormenores de estas enfermedades. Asimismo, el Instituto elaboró infografías dirigidas a la población en

general para fomentar una cultura de la prevención, como Chikungunya: el “virus del dolor”, elaborada en 2014 y El virus del Zika, realizada en 2016.

A través de la IANPHI, del 13 al 15 de abril de 2016 se llevó a cabo en Río de Janeiro la reunión Zika virus epidemic: Challenges and the road ahead en la que participaron asistentes de 22 países. Por otra parte, junto con la Agencia Internacional de Energía Atómica de la ONU, se han realizado tres reuniones para explorar el uso de la técnica del mosquito estéril para el control de estos artrópodos, dos de ellas en las instalaciones del CRISP en Tapachula, Chiapas.

En materia de investigación, las ETV han sido un tema prioritario en el INSP. Entre las investigaciones más recientes destaca la publicación del Análisis de la evidencia sobre eficacia y seguridad de la vacuna de dengue CYD-TDV y su potencial registro e implementación en el Programa de Vacunación Universal de México. Posteriormente, en septiembre de 2016 se publicó el artículo Dengue vaccine: local decisions, global consequences en el Boletín de la OMS sobre el mismo tema, aportando importante evidencia para la discusión científica respecto al uso e implementación de la vacuna.

Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes*

A finales de octubre de 2015, el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres) lanzaron el curso virtual “Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes”, como parte de la segunda fase de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enapea), con el objetivo de mejorar la oferta y la calidad de atención a los y las adolescentes por parte de médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales y de farmacias a través de cuatro módulos, equivalentes a 40 horas de aprendizaje en línea, y un libro de consulta electrónico para el personal sanitario.

Previo a la presentación del curso masivo en línea dirigido a la capacitación de los prestadores de atención

primaria de salud, en septiembre de 2015 el INSP y el IN-Mujeres desarrollaron y presentaron el portal: ¿Cómo le hago? enfocado a proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva y sus derechos de forma directa y atractiva a los adolescentes para generar la demanda de servicios de salud a partir de “ayudar al desarrollo de habilidades emocionales, transformar la información en saber y contar con escenarios en los que los y las jóvenes puedan ensayar el proceso de toma de decisiones y negociación en sus relaciones interpersonales”.

La Dirección de Salud Reproductiva del INSP, involucrada en el desarrollo de estas plataformas virtuales, establece que estos proyectos han sido creados con el objetivo de incidir específicamente en el aumento de la oferta y la demanda de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de la población adolescente.

Ambos proyectos fueron creados para trabajar de forma sinérgica, bajo premisa que la población “necesita tener acceso a atención amigable: servicios accesibles, cercanos y sin costo; deben ser aceptables, con privacidad y promoviendo la confianza en el personal de salud; apropiados a las necesidades y al contexto cultural y efectivos”; y de que la atención brindada por el personal de salud se realice dentro de un marco de equidad, de inclusión y derechos.

Este planteamiento toma relevancia al tener en cuenta que, según cifras del Sistema Nacional de Información en Salud, en 2014 se registraron poco más de 385 mil nacidos vivos de madres adolescentes menores de 20 años de edad, lo que representa 17.2% del total registrado en el país. Esto significa que a diario hay aproximadamente mil nacimientos en mujeres de entre 10 y 19 años de edad. Además, también se registraron 6 300 nacidos vivos en menores de 15 años de edad.

La utilización de tecnología de vanguardia en este curso es fundamental para el desafío de la capacitación que exige la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, toda vez que México ocupa el primer lugar dentro de los países de la OCDE en embarazo adolescente, con una tasa de 77 nacimientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años.

Este MOOC es el resultado de diferentes estudios de investigación realizados por el INSP que permitieron desarrollar un diagnóstico que enfrenta el sector salud, identificando problemas en la demanda de servicios y en la carencia de oferta de servicios familiares, disponibilidad de información y acceso para uso de anticonceptivos para la población adolescente. De esta forma, el INSP se ha sumado a la meta de la Enapea de reducir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y a 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030.

Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México ⁴

Los sistemas de salud buscan cumplir con objetivos finales e intermedios. El logro de los objetivos finales (mejorar la condición de salud poblacional, la protección financiera por riesgos a la salud y la satisfacción de los usuarios) requiere alcanzar objetivos intermedios como la reducción de la inequidad, la mejora de la calidad y el logro de niveles adecuados de eficiencia. Este estudio se enfoca en el análisis de la eficiencia de los Recursos Humanos para la Salud (RH) del subsistema público de salud mexicano, específicamente los vinculados a la Secretaría de Salud, la cual enfrenta retos importantes para utilizar eficientemente los recursos humanos, materiales y financieros de los que dispone.

Acerca de la eficiencia distributiva de los RH en el campo de la salud mexicana, se ha documentado la existencia de inequidades que persisten entre áreas rurales y urbanas. Este tema también ha sido problemático en otros países en desarrollo y se ha buscado solución con éxito relativo, ya que en él participa un conjunto complejo de fenómenos que reducen la posibilidad de una redistribución real. Por ejemplo, en América Latina, la mayor parte de la población vive en áreas urbanas (80%), situación que constituye un foco de atracción de servicios públicos de salud. Al respecto, diversos países han experimentado avances en el desarrollo de modelos de atención primaria de la salud, lo que implica el fortalecimiento del primer

nivel de atención y, por lo cual, en muchos de ellos se han implementado incentivos monetarios y no monetarios para lograr atraer y retener al personal de salud en lugares de alta marginación, así como privilegiar la contratación de enfermeras para hacer tareas generales en la atención individual de los usuarios de servicios. En el caso de los RH en salud, el análisis de la eficiencia distributiva utiliza como insumo la disponibilidad de médicos, enfermeras y equipos de salud, y como producto su distribución en unidades de atención de salud primarias.

Se llevó a cabo un estudio de caso único para analizar la eficiencia de los RH en la Secretaría de Salud de México. La utilidad de esta aproximación radica en que permite estudiar temas actuales y fenómenos contemporáneos, que representan problemáticas de la vida real, con acercamientos metodológicos que se adaptan a la complejidad y dinámica de los fenómenos, y para lo cual es posible utilizar diversas fuentes de datos.

Los resultados de este estudio reiteran la necesidad de desarrollar una política de Estado sobre RH que defina los lineamientos para que estos recursos produzcan servicios en volumen y calidad adecuada. Las intervenciones en el mercado laboral deberían estar focalizadas en formar profesionales y técnicos con alta calidad académica, así como orientados a aprovechar las oportunidades que el mercado ofrece. Los incrementos en la producción de médicos, enfermeras y otros profesionales deben ser cuidadosamente planificados tomando en consideración como un criterio de producción los indicadores de desperdicio del mercado. La asignación a unidades de primer nivel de atención también debe ser regulada a fin de generar incentivos suficientes para que los trabajadores elijan ubicarse en unidades de primer nivel de atención y producir servicios en volumen y calidad que generen el mayor beneficio posible a las poblaciones que atienden. Los indicadores de eficiencia son fundamentales para la planificación de los RH en un sistema de salud. La eficiencia puede además medirse y analizarse desde diferentes perspectivas. En este caso específico se planteó desde el mercado laboral, la distribución por nivel de atención y la productividad

medida por consultas en el subsistema público de México. Se considera fundamental continuar estudiando el comportamiento de la eficiencia en el sistema de salud mexicano y derivar recomendaciones específicas de política para mejorar el desempeño de este recurso.⁴

Subestimación de la mortalidad causada por el tránsito en México: análisis subnacional

Las lesiones causadas por tránsito son un importante problema de salud pública en México. Alrededor de 16 000 personas fallecen, más de un millón sufre lesiones no fatales y poco menos de 227 000 sufren consecuencias permanentes en su estado de salud todos los años por esta causa. Esto genera altos costos directos e indirectos para la sociedad en su conjunto, mismos que han sido documentados en trabajos previos.

En respuesta a esta problemática, durante 2011 México se sumó al Decenio de Acción por la Seguridad Vial proclamado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, y lanzó oficialmente el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 con la firma de la Estrategia Nacional de Seguridad Vial. Si bien México cuenta con un sistema considerado por la Organización Mundial de Salud (OMS) con alta cobertura para el registro de la mortalidad, enfrenta retos importantes en términos de la clasificación de estas defunciones. Esto queda evidenciado en el Segundo Informe Sobre el Estado de la Seguridad Vial en las Américas cuando el país reporta que, del total de fallecidos en el tránsito, cerca de 42% son clasificados como "otros" o "no especificados". De ahí que la Organización Panamericana de Salud (OPS) haya identificado a la correcta clasificación de las defunciones como una de las prioridades en materia de información estadística en el tema de la seguridad vial en la región mesoamericana.

⁴ Nigenda G, Alcalde-Rabanal J, González-Robledo LM, Serván-Mori E, García-Saio S, Lozano R. Eficiencia de los recursos humanos en salud: una aproximación a su análisis en México. *Salud Publica Mex* 2016;58:533-542. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i5.8243>

En un esfuerzo por corregir la subestimación de la mortalidad asociada con el tránsito por la vía pública en México, debida a la codificación inapropiada, Híjar y colaboradores realizaron la redistribución de las muertes asignadas a códigos basura mediante tres diferentes métodos de ajuste: proporcional, imputación múltiple y regresión. De acuerdo con estos autores, el número total de defunciones causadas por el tránsito en México podría estar subestimado entre 18 y 45%, dependiendo del año y del método, lo que revela que puede existir un importante problema de subestimación de la mortalidad por esta causa en el país. Es importante resaltar que las estimaciones fueron consistentes en los tres abordajes y que las del método de imputación múltiple se mantuvieron siempre en medio de las de los otros dos métodos.

Existen elementos para suponer que las entidades federativas muestran un desempeño diferente en cuanto a la codificación de la mortalidad. Para probar esta hipótesis, el objetivo del estudio fue analizar la calidad de la clasificación de la mortalidad en México, en el ámbito subnacional, específicamente de las muertes causadas por el tránsito, utilizando el método de imputación múltiple. Así, se comparó el desempeño de las diferentes entidades federativas para un periodo de 15 años y se buscó identificar variables sociales y económicas de cada entidad federativa que pudieran estar potencialmente asociadas con la calidad de la clasificación estadística de la mortalidad.

Se consideró que variables socioeconómicas como el índice de marginación, el producto interno bruto (PIB) estatal per cápita o la tasa de motorización pudieran estar asociadas con el desarrollo de las entidades federativas; hecho que pudiera afectar también los registros de las defunciones. Los problemas de comunicación entre personal de los servicios médicos y los lesionados o sus familiares pudieran afectar el conocimiento de los médicos, o de quienes llenan el certificado médico, sobre las causas específicas de las lesiones, por lo que se consideró en el análisis el porcentaje de personas de cinco y más años, hablantes de lengua indígena. Finalmente, distintas variables de disponibilidad de recursos humanos y

materiales para la salud fueron considerados por su relevancia y potencial influencia en este tema. En virtud de que cierta información no se contó para todo el periodo bajo estudio, se realizaron estimaciones basadas en los datos observados mediante análisis de regresión. Para la construcción de tasas, se tomó como referencia la información oficial generada por el Consejo Nacional de Población. Del total de 7 735 216 muertes registradas en el país durante el periodo de 1999 a 2013, 1.99% fue asignado a códigos "R"; de las 895 509 muertes por lesiones de causa externa, 2.40% fueron de intención no determinada. En relación con las 551 793 muertes por lesiones no intencionales, 22.96% fue asignado al código X59. De las 245 093 muertes relacionadas con el transporte, tan sólo en 0.11% de los casos no fue identificado el tipo de medio de transporte utilizado (código V99). Finalmente, de las 235 604 muertes causadas por el tránsito registradas en territorio nacional durante este periodo, en 40.56% de ellas no se registró el tipo de usuario vial específico. Las entidades federativas que tuvieron mayores problemas con la primera categoría de códigos basura fueron Chiapas (7.25%), Oaxaca (5.08%) y Yucatán (4.25%); con la segunda, Distrito Federal (8.31%), Veracruz (6.67%) y Michoacán (3.29%); con la tercera, Baja California (48.78%), Chiapas (42.07%) y Nuevo León (39.50%); con la cuarta, Sonora (1.03%), Aguascalientes (0.20%) y Colima (0.12%); y con la quinta, Oaxaca (71.75%), Quintana Roo (70.85%) y Chiapas (68.26%).

Aunque varía al interior de las distintas entidades federativas, en general, la tendencia de asignar las defunciones del país a códigos basura se ha mantenido relativamente estable. Sin embargo, la asignación de muertes a la segunda categoría incrementó 118.1% a partir de 2009, mientras que el porcentaje de muertes asignado a la quinta categoría de códigos basura incrementó constantemente durante el periodo bajo estudio (12.4%). Aunque esto último no subestima la magnitud del problema, impide conocer con certidumbre el tipo de usuario vial específico mayormente afectado. Por ejemplo, sin ajustar los datos de mortalidad se pudo observar que, a nivel nacional, 33% de los usuarios viales fallecidos era

peatón, 3% motociclista y 1% ciclista. Una vez ajustados, el porcentaje de peatones ascendió a 53%, el de motociclistas a 6% y el de ciclistas a 2%.

Hasta donde se sabe, este es el primer estudio que documenta el desempeño subnacional en materia de clasificación de defunciones y su potencial efecto sobre la subestimación de la mortalidad asociada con lesiones de tránsito. También analiza una serie de variables sociales y económicas a nivel subnacional, descartando su asociación con esta subestimación. Esta importante información será de gran utilidad para la Secretaría de Salud, pues permitirá focalizar esfuerzos, particularmente de capacitación, dirigidos a mejorar la clasificación de las

muertes en general, y por lesiones de causa externa en particular. A partir de estos resultados, se tiene un mejor conocimiento de la magnitud real de las lesiones causadas por el tránsito por entidad federativa, lo que permite identificar entidades federativas donde se creía que este tipo de lesiones no representaban un problema importante de salud pública; sin embargo, esto pudiera deberse a problemas de mala clasificación de las defunciones.⁵

⁵ Pérez-Nuñez R, Mojarro-Iñiguez MG, Mendoza-García ME, Rosas-Osuna SR, Híjar M. Subestimación de la mortalidad causada por el tránsito en México: análisis subnacional. *Salud Publica Mex* 2016;58:412-420. <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v58i4.8021>

CAPÍTULO 2

ALINEACIÓN CON LAS METAS NACIONALES

2.1 Planeación estratégica

La Planeación Estratégica consiste en un ejercicio de formulación y establecimiento de objetivos de carácter prioritario, cuya característica principal es el establecimiento de los cursos de acción (estrategias) para alcanzar dichos objetivos en el corto o mediano plazo. Desde esta perspectiva, se define la planeación estratégica como “la herramienta administrativa que contribuye a que la organización mejore su desempeño al asegurar que todos los integrantes comparten los mismos objetivos y la responsabilidad de ajustar, en el momento requerido, la dirección del Instituto ante los cambios contextuales con base en los resultados obtenidos”⁶

La Planeación Estratégica del INSP permite realizar un adecuado análisis, alineación y evaluación de los objetivos y estrategias organizacionales, agrupándolos con un criterio operativo y práctico, conduciendo las actividades del Instituto de manera programada, definiendo acciones específicas, medibles, alcanzables, realistas y acotadas en el tiempo, con el objetivo de fortalecer y mejorar los procesos institucionales. Asimismo, es una herramienta de gestión que apoya la toma de decisiones institucionales en torno al quehacer actual y al camino que debe recorrer el INSP durante los siguientes años para adecuarse al cambio y a las demandas que, en materia de salud, imponen los escenarios nacionales e internacionales y el entorno social, para lograr la mayor eficiencia, eficacia, y calidad en los servicios que se proveen, robusteciendo los procesos innovadores en

⁶ International Institute for Education Planning, “Strategic Planning”: Concept and Rationale”, en Education Sector Planning Working Paper, document de trabajo No.1 (París: UNESCO, 2010) p.10.

materia de gestión por resultados, insistiendo en una perspectiva multianual y participativa, para rescatar la importancia de la gestión institucional.

El proceso de planeación nacional (figura 2) parte de una visión de largo plazo del futuro deseado para el país; la planeación estratégica permite cumplir con los objetivos de la organización. Con base en esta perspectiva, el Gobierno de la República elabora el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018. Los objetivos planteados en el PND son la base para el diseño y alineación de los programas que se derivan de este PAT 2017 (Sectoriales, Regionales, Especiales e Institucionales).

El Instituto Nacional de Salud Pública integra su Programa Anual de Trabajo asociado a los ejes rectores institucionales y a su vez dan atención a las prioridades nacionales contenidas en los planes y programas sectoriales. El PAT 2017, define ejes rectores, objetivos, metas y acciones estratégicamente planeadas para su seguimiento y cumplimiento.

2.2 Alineación con las metas nacionales establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Instituto Nacional de Salud Pública ha verificado que cada objetivo de su Programa Anual de Trabajo 2017 esté vinculado con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 y los Programas de Acción Específico: Medicina de Alta Especialidad e Investigación para la Salud 2013-2018.

Este proceso de alineación permite identificar una lógica vertical entre instrumentos de planeación, en la que se atienden todas las áreas prioritarias para el país

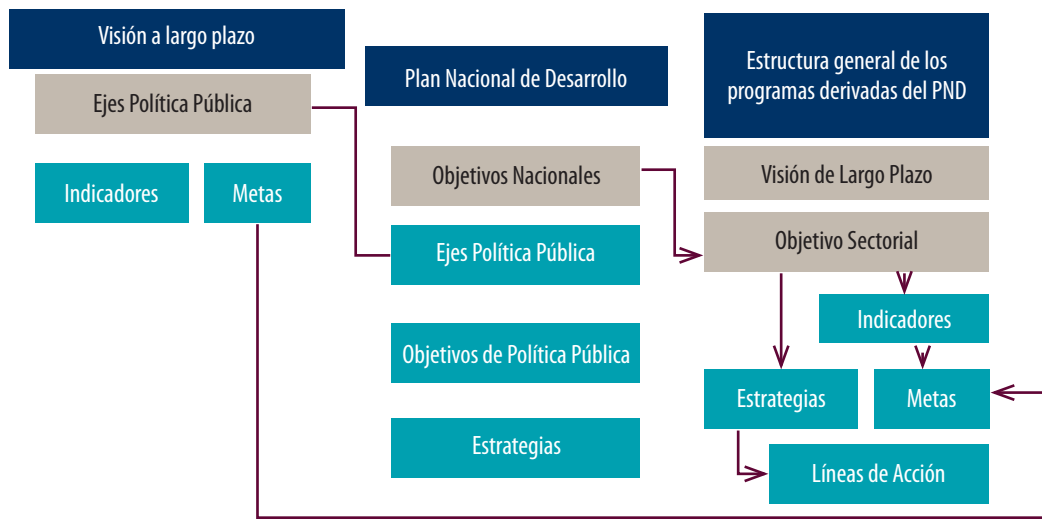


Figura 2. Proceso de Planeación Nacional¹²

y en las que el Instituto Nacional de Salud Pública tiene injerencia, así, se logrará una planeación coherente y cohesiva que permita un mayor impacto en la realidad nacional (figura 3).

2.3 Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Plan Nacional de Desarrollo es el principal instrumento de planeación, ya que precisa las prioridades nacionales que se busca alcanzar con las acciones de gobierno y proyecta, en síntesis, hacer de México una sociedad de derechos. Para lograr que México alcance el objetivo planteado, se establece llevarlo a su máximo potencial, y como metas nacionales las siguientes:

1. Un México en paz
2. Un México incluyente
3. Un México con educación de calidad
4. Un México próspero
5. Un México con responsabilidad global

Así mismo se presentan estrategias transversales con acciones específicas para todas las metas nacionales:

- a) Democratizar la productividad
- b) Gobierno cercano y moderno
- c) Perspectiva de género

El Instituto Nacional de Salud Pública considera que la formación de profesionales de la salud en México es una responsabilidad compartida, por tanto, se requiere un plan de acción que ayude a incrementar de manera sostenida e incluyente el potencial de desarrollo nacional en beneficio de la población y por lo anterior, proponemos potenciar las oportunidades y fortalezas que nos caracterizan como una institución al servicio de la sociedad, logrando ser productivos, innovando los Sistemas de Salud, desarrollando investigación científica de alta calidad y formando profesionales en salud pública con la firme intención de impactar directamente en la política pública en salud.

Las actividades que el INSP desarrolla en beneficio de la sociedad se identifican con los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018: 1) Un México incluyente; 2) Un México con educación de calidad y 3) Un México próspero. La meta nacional "Un México incluyente" plantea una política social de nueva generación, enfocada en alcanzar una sociedad de derechos ciudadanos y humanos plenos, la



Figura 3. Vinculación de los Instrumentos de Planeación ¹³



Figura 4. Esquema del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018¹⁴

prioridad es integrar una sociedad con equidad, cohesión social e igualdad de oportunidades. El Instituto durante los últimos años ha transitado hacia un nuevo modelo educativo en todos los programas de enseñanza. Este modelo logra desarrollar habilidades cognitivas que estimulen el pensamiento crítico y creativo. Al conjugar las habilidades para la enseñanza y el alto contenido de

las investigaciones realizadas por el INSP, se contribuye al desarrollo de intervenciones basadas en evidencia científica y en la evaluación empírica de la práctica de la salud pública. La meta nacional “Un México con educación de calidad”, debe ser la base para garantizar el derecho de todos los mexicanos a elevar su nivel de educación y por consecuencia su calidad de vida, y así contribuir al pro-

greso nacional. Para la meta nacional “Un México prospero” el INSP considera el establecimiento del trabajo digno como el eje de los esfuerzos institucionales para lograr el respeto a la dignidad humana de los trabajadores, la no discriminación, el salario remunerado y la capacitación continua para incrementar la productividad.

La vinculación entre el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Anual de Trabajo 2017, se alinean desde el objetivo general “Llevar a México a su máximo potencial” incluyendo las metas nacionales “Un México incluyente”, “México con educación de calidad” y “México próspero”, las cuales tienen injerencia sobre los cinco ejes rectores planteados en el Programa de Trabajo 2017-2022 del INSP que son los siguientes:

1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP
2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública

4. Vinculación y difusión
5. Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional.

En cada eje rector se toman en cuenta acciones de los siguientes programas transversales:

1. Democratizar la productividad,
2. Un Gobierno Cercano y Moderno, y
3. Perspectiva de género.

2.4 Alineación al Programa Sectorial de Salud (Prosesa) 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es el instrumento mediante el cual el gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. La alineación del Programa Anual de Trabajo 2017 con el Prosesa se presenta en el siguiente cuadro:

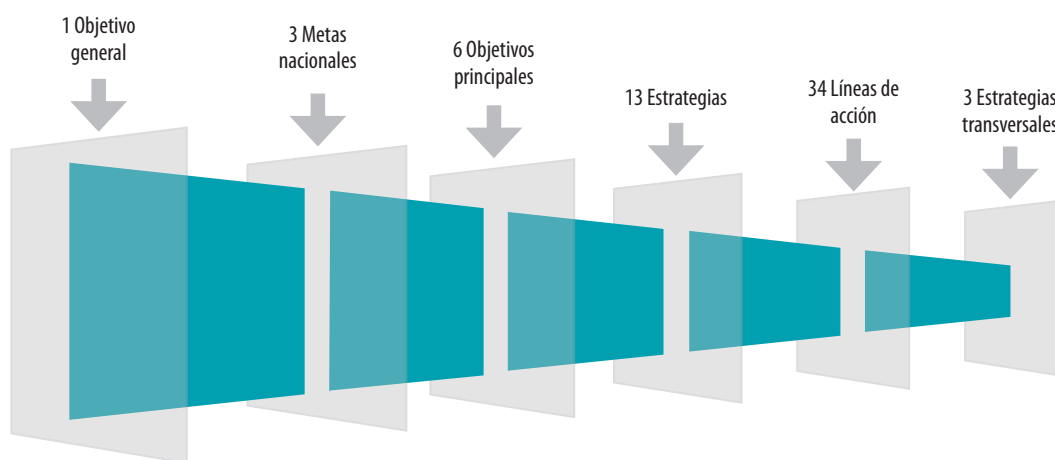


Imagen 1. Cobertura del INSP en estrategias de salud del PND 2013-2018

Cuadro 1
Alineación de acciones del INSP al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.			
Meta Nacional	Objetivo de la Meta Nacional	Estrategia(s) del Objetivo Nacional	Eje Rector del Programa de Trabajo INSP
II. Un México Incluyente.	2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población.	2.1.1 Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
	2.2 Transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente.	2.2.2 Articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población.	
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1 Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal.	Eje Rector 2. "Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP"
		2.3.2 Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de salud	
		2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.			
III. Un México con Educación de Calidad.	3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.	2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		3.5.2 Contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel.	Eje Rector 3 "Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública"
		3.5.3 Impulsar el desarrollo de las vocaciones y capacidades científicas, tecnológicas y de innovación locales, para fortalecer el desarrollo regional sustentable e incluyente.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
		3.5.4 Contribuir a la transferencia y aprovechamiento del conocimiento vinculado a las instituciones de educación superior y los centros de investigación con los sectores públicos, social y privado.	Eje Rector 3 "Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública"
		3.5.5 Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura científica y tecnológica del país.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
IV. Un México Próspero.	4.1 Mantener la estabilidad macroeconómica del país.	4.1.3 Promover un ejercicio eficiente de los recursos presupuestarios disponibles, que permita generar ahorros para fortalecer los programas prioritarios de las dependencias y entidades.	Eje rector 5. "Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional".
	4.3 Promover el empleo de calidad	4.3.2 Promover el trabajo digno o decente.	

Programa Anual de Trabajo 2017

Cuadro 2

Alineación de acciones del INSP al Programa Sectorial de Salud 2013-2018

Alineación de los objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa Sectorial de Salud (Prosesa) 2013-2018			
Objetivo General (Prosesa)	Estrategias	Líneas de acción	Eje Rector del Programa de Trabajo INSP
Objetivo General 1. Consolidar las acciones de protección de la salud y prevención de enfermedades.	1.2 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	1.2.1 Proponer en conjunto con la SHCP impuestos a las bebidas saborizadas con azúcares añadidas.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"
		1.2.7 Establecer mecanismos de difusión oportuna de la información epidemiológica sobre obesidad y diabetes.	
	1.3 Realizar acciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles de importancia epidemiológica o emergente y reemergentes.	1.3.3 Mejorar los sistemas de alerta temprana mediante la vigilancia ambiental y epidemiológica de las enfermedades transmisibles.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
		1.3.4 Fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada toma de decisiones para el control, eliminación y erradicación de enfermedades transmisibles.	
	1.4 Impulsar acciones integrales para la prevención y control de las adicciones.	1.4.2 Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y otras sustancias psicoactivas.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"
		1.5.1 Diseñar estrategias de comunicación en salud sexual y reproductiva responsable, así como la prevención de VIH y otras ITS.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
		1.5.8 Incrementar la cobertura de detección prenatal y tratamiento oportuno para prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis congénita.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
	1.5 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.	1.5.10 Fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego.	
		2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.	2.1.2 Actualizar los mecanismos y modalidades de prestación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud.
	Objetivo General 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud en Sistema Nacional de Salud.	2.2.1 Impulsar acciones de coordinación encaminada a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.
2.2.5 Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.			
2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata.		2.5.2 Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.	
		2.5.3 Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cervicouterino y de mama.	

Programa Anual de Trabajo 2017

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa Sectorial de Salud (Prosesa) 2013-2018			
Objetivo General (Prosesa)	Estrategias	Líneas de Acción	Eje Rector del Programa de Trabajo INSP
Objetivo General 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cervicouterino, de mama y próstata.	2.5.9 Fortalecer las competencias profesionales del personal de salud.	Eje Rector 3 "Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública"
	2.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	2.7.4 Capacitar continuamente a los profesionales de la salud de primer contacto.	
Objetivo General 3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.		3.2.1 Fortalecer la vigilancia epidemiológica y la Red Nacional de Laboratorios para la oportuna atención de emergencias y desastres.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"
	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	3.2.2 Consolidar la organización y coordinación para la preparación y respuesta ante emergencias en salud y riesgos sanitarios.	
		3.2.3 Fortalecer los mecanismos de anticipación y respuesta ante enfermedades emergentes, reemergentes y las asociadas a desastres.	
	3.2 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	3.2.4 Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios.	
	3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	3.7.2 Proveer información transparente del contenido calórico en el etiquetado frontal de todos los alimentos y bebidas industrializados.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
Objetivo General 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	4.1 Asegurar un enfoque integral para reducir morbilidad y mortalidad infantil y en menores de cinco años, especialmente en comunidades marginadas.	4.1.2 Mejorar la calidad de la atención de la salud en recién nacidos y en menores de cinco años. 4.1.6 Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"
	4.2 Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.	4.2.5 Vigilar el embarazo con enfoque de riesgo y referencia oportuna a la evaluación especializada.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
	4.6 Fortalecer las acciones para la prevención, promoción y atención de la salud de la población migrante.	4.6.7 Promocionar la afiliación a un esquema de aseguramiento público en salud en México a migrantes mexicanos y sus familias.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"

Programa Anual de Trabajo 2017

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa Sectorial de Salud (Prosesa) 2013-2018			
Objetivo General (Prosesa)	Estrategias	Líneas de Acción	Eje Rector del Programa de Trabajo INSP
Objetivo General 4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.	5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud.	5.1.1 Impulsar la formación de los recursos humanos alineados con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural.	Eje Rector 3 "Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública"
		5.1.2 Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos con base en las necesidades nacionales de salud.	
		5.1.3 Promover la capacitación para mejorar los procesos de atención en salud, gerenciales y de apoyo administrativo.	
		5.1.4 Impulsar la capacitación en salud pública, salud ocupacional, gestión y calidad de servicios del personal de salud.	
	5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.	5.1.9 Evaluar la aplicación de las políticas nacionales de formación y capacitación de recursos humanos.	Eje rector 5. "Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional"
Objetivo General 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	5.4 Impulsar la innovación e investigación científica y tecnológica para el mejoramiento de la salud de la población.	5.4.1 Incrementar la inversión pública en investigación científica, innovación y desarrollo tecnológico en salud.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
		5.4.2 Priorizar la investigación sobre temas relevantes, estratégicos o emergentes en salud.	
		5.4.3 Articular esfuerzos en el Sistema Nacional de Salud para promover nuevos descubrimientos que favorezcan una atención más efectiva.	
		5.4.4 Promover la inversión y corresponsabilidad del sector privado para la investigación científica y desarrollo tecnológico.	Eje Rector 2. "Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
		5.4.5 Promover financiamiento y cooperación internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en el país.	
		5.4.6 Fortalecer la infraestructura de los centros de investigación en salud, en el ámbito regional y local.	Eje rector 5. "Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional"
		5.4.7 Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible.	
		5.4.8 Promover la vinculación de las instituciones y centros de investigación con los sectores público, social y privado.	
		5.4.9 Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.	
Objetivo General 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.	6.1 Instrumentar mecanismos para sentar las bases de un Sistema Nacional de Salud Universal.	6.1.1 Actualizar el marco normativo para lograr una integración efectiva del Sistema Nacional de Salud.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"

Programa Anual de Trabajo 2017

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa Sectorial de Salud (Prosesa) 2013-2018				
Objetivo General (Prosesa)	Estrategias	Líneas de Acción	Eje Rector del Programa de Trabajo INSP	
Objetivo General 6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud	6.3 Fortalecer las acciones de supervisión, evaluación, control y transparencia de programas, proyectos y procesos en materia de salud.	6.3.2 Establecer mecanismos de monitoreo y difusión de indicadores de calidad que permitan evaluar el desempeño de los servicios. <hr/> 6.3.3 Optimizar los procesos para la rendición de cuentas de los programas y recursos públicos invertidos en la atención.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"	
	6.4 Integrar un sistema universal de información en salud.	6.4.6 Fortalecer los mecanismos de difusión de información en salud alineados a una estrategia de datos abiertos. <hr/> 6.4.7 Fortalecer los mecanismos específicos para integrar, usar y explotar la información para la toma de decisiones.		
	6.5 Situar la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.	6.5.2 Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos.		Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"
	6.5 Situar a la bioética como política de gestión y de desarrollo del Sistema Nacional de Salud Universal.	6.5.2 Fomentar que la investigación atienda a criterios éticos, de pertinencia e integridad científica y protección de los derechos humanos. <hr/> 6.5.3 Incorporar el enfoque bioético en el diseño, análisis y evaluación de las políticas públicas y asignación de recursos.		
		6.5.5 Promover la observancia de criterios de bioética internacionales acordes con el interés y las políticas de salud del país.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión"	
		6.6.2 Ampliar la presencia de México en los foros internacionales de salud.		
	6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud.	6.6.5 Impulsar una política de cooperación internacional y regional en salud pública que permita adoptar mejores prácticas. <hr/> 6.6.6 Reafirmar el comportamiento del país con la política internacional de propiedad intelectual.		

2.5 Alineación a los Programas de Acción Específicos 2013-2018

Programa de Acción Específico; Medicina de Alta Especialidad

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 tiene como finalidad emitir objeti-

vos específicos derivados del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 para las entidades que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Los Institutos Nacionales de Salud tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y como último objetivo la prestación de servicios de atención médica.

Cuadro 3
Alineación al Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa de Acción Específico "Medicina de Alta Especialidad" 2013-2018		
Objetivo General 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.		
Estrategia	Acciones	
Estrategia 4.2 Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo para el desarrollo de programas de enseñanza.	1	Fomentar los programas de posgrado no clínico con sede en las instituciones de salud, en particular las de alta especialidad.
	2	Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados en áreas de la salud.
	3	Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas nacionales y extranjeras en materia de enseñanza.
	4	Promover el establecimiento de convenios y el cumplimiento de la normatividad en materia de enseñanza de pregrado, especialidad y posgrado.
Estrategia 4.3 Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas.	5	Mantener una tasa de atención superior al 80%.
	6	Actualizar los programas operativos considerando el adecuado cumplimiento de las actividades docentes.
	7	Evaluar la satisfacción de los médicos residentes.
	8	Contar con mecanismos para dar seguimiento a los egresados de los programas de formación de las entidades coordinadas.
Estrategia 4.4 Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.	9	Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
	10	Considerar la perspectiva de género y no discriminación en los recursos de actualización del personal.
	11	Vigilar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización.
	12	Promover la permanencia del personal en formación.
	13	Facilitar la participación de personal externo particularmente de las redes de servicios en los cursos de educación continua con difusión oportuna de los programas.
Estrategia 4.5 Hacer de la investigación la base fundamental de la atención médica y de la formación y desarrollo de los recursos humanos en salud.	14	Fomentar la capacitación administrativa del personal médico directivo.
	15	Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de la obesidad, enfermedades crónicas y no transmisibles, entre otras prioridades nacionales.
	16	Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.
Estrategia 4.6 Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad.	17	Establecer programas de incorporación y ampliación de equipamiento para el desarrollo de las actividades docentes.
	18	Contar con mantenimiento, evaluación y sustitución de la infraestructura y equipos para la docencia de las instituciones de alta especialidad.
	19	Fomentar el desarrollo de las bibliotecas con énfasis en las modalidades que incorporan tecnologías de la comunicación.
	20	Promover la capacitación y actualización del personal de bibliotecas.

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa de Acción Específico "Medicina de Alta Especialidad" 2013-2018		
Objetivo General 4.- Promover la formación y actualización de profesionales de alta especialidad a fin de que desarrollen competencias y habilidades necesarias para la mejora de la atención de las prioridades nacionales en salud.		
Estrategia	Acciones	
Estrategia 4.6 Fortalecer la infraestructura en equipo para la docencia en las instituciones de alta especialidad.	21	Apoyar el uso de equipos de cómputo para las actividades académicas de alumnos y residentes de acuerdo con la disponibilidad de recursos.
	22	Promover el intercambio ágil de bibliografía científica, educativa y relacionada con la salud.
	23	Establecer sistemas innovadores para el financiamiento de las actividades docentes de alta especialidad.
	24	Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.
	25	Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.
Estrategia 4.7 Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas.	26	Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.
	27	Posicionarse como centros de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.
	28	Apoyar las gestiones vinculadas con asignación de becas, programas de estímulos para alumnos y residentes.
	29	Favorecer los programas de rotaciones internas y externas para la adecuada formación y actualización de recursos humanos en las entidades coordinadas.
	30	Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de enseñanza.
Objetivo General 5.- Impulsar el programa de reconocimiento del ejercicio docente.		
Estrategia	Acciones	
Estrategia 5.1 Ejecutar los programas que favorezcan el ejercicio docente.	31	Favorecer el desarrollo institucional que fomente el desempeño y el reconocimiento de las actividades docentes.
	32	Establecer un sistema de incentivos al personal con actividades docentes en las instituciones de salud de alta especialidad.

Programa de Acción Específico; Investigación en Salud

El desarrollo científico en México se ha incrementado de manera sustancial en la última década y destaca de manera especial la investigación realizada en el área de Medicina y Ciencias de la Salud, en la que se ha logrado consolidar el área de traducción y conocimiento científico impulsando el crecimiento y la proyección del país. Esta proyección se debe a un importante aporte al conocimiento científico a través de un incremento en el número de publicaciones en revistas de alto impacto, producidas por los investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública que, a su vez, fortalecen y consolidan el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

El Instituto Nacional de Salud Pública tiene como uno de sus objetivos principales el desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud, por lo que requiere de una importante vinculación y sinergia entre recursos materiales, financieros, tecnologías de la información y comunicación, bibliotecas digitales y recursos humanos calificados que desarrollan sus actividades en un ambiente laboral adecuado; siendo los investigadores los principales generadores de ideas e ingenios en el diseño, realización, comunicación y en muchas ocasiones, aplicación de los resultados obtenidos en sus estudios, incluyendo la transformación de estos hallazgos en acciones de excelencia que debe seguir caracterizando al Instituto Nacional de Salud Pública.

Cuadro 4

Alineación al Programa de Acción Específico Investigación para la Salud

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa de Acción Específico "Investigación para la Salud" 2013-2018		
Objetivo General 1.- Instrumentar políticas para promover e incrementar la inversión pública para la investigación científica, innovación y desarrollo en salud.		
Estrategia		Acciones
Estrategia 1.1 Impulsar la articulación de esfuerzos del Sector Salud, para incrementar de manera sostenida la inversión en Ciencia, Tecnología e Innovación (CTI) destinada a Salud y lograr mayor eficacia y eficiencia en su aplicación.	1	Establecer lineamientos que aseguren el apoyo financiero para investigación relacionada con problemas prioritarios.
	2	Establecer normas administrativas para la regulación de compensaciones salariales de los investigadores con fondos públicos
Estrategia 1.3 Involucrar a los sectores académicos y gubernamentales para fortalecer la ciencia, tecnología e innovación en investigación.	3	Gestionar el incremento de la contribución de las instituciones aportantes al FOSISS.
Objetivo General 2.- Establecer políticas que orienten la investigación hacia temas prioritarios, mejorar entornos laborales y sustento para la toma de decisiones.		
Estrategia		Acciones
Estrategia 2.1 Apoyar grupos existentes y fomentar la creación de nuevos grupos de investigación, sobre temas prioritarios, estratégicos o emergentes en salud.	4	Orientar proyectos interdisciplinarios para estudiar temas de investigación clínica, básica y social.
	5	Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.
	6	Perfeccionar mecanismos de evaluación de la investigación basada en indicadores de calidad científica.
Estrategia 2.2 Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.	7	Promover investigación sociocultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socioculturales y biológicos que afectan la salud.
	8	Promover soluciones multidisciplinarias e interinstitucionales que faciliten el manejo de problemas de salud relacionados con exposición a factores ambientales nocivos.
Estrategia 2.3 Crear mecanismos para que las áreas normativas y operativas utilicen los resultados de las investigaciones relacionadas con los problemas prioritarios y favorecer la toma de decisiones.	9	Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones.
	10	Promover que los resultados relevantes de las investigaciones se traduzcan en beneficios para la población.
Estrategia 2.4 Instrumentar políticas públicas en materia de investigación y formación de recursos humanos para la investigación	11	Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación.
	12	Fortalecer a los científicos e investigadores del Sector Salud incentivando su incorporación al SNI.
	13	Operar los programas de ingreso, promoción y permanencia y el de estímulos al desempeño de los investigadores en ciencias médicas de la Secretaría de Salud.
	14	Establecer la categoría de Investigador Emérito, bajo criterios de rigor científico, académico y de trayectoria académica.
Objetivo General 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficios mutuos para la investigación.		
Estrategia		Acciones
Estrategia 3.4 Actualizar la normatividad en materia de investigación para la salud.	15	Proponer la actualización del Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de investigación para la salud.

**Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2017
del Instituto Nacional de Salud Pública
al Programa de Acción Específico "Investigación para la Salud" 2013-2018**

Objetivo General 4.- Establecer convenios de colaboración recíprocos entre organismos para fortalecer la investigación y el desarrollo tecnológico en salud.

Estrategia	Acciones	
Estrategia 4.1 Desarrollar estrategias para aprovechamiento de fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.	16	Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
	17	Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Objetivo General 5.- Apoyar el incremento de infraestructura en instituciones de investigación para la salud para un mejor desarrollo de la investigación.

Estrategia	Acciones	
Estrategia 5.1 Gestionar el incremento de recursos para infraestructura en investigación para la salud.	18	Incentivar la repatriación de investigadores mexicanos formados en el extranjero para incorporarse al Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría y al SNI.
	19	Contribuir a la formación y fortalecimiento de los investigadores en ciencias de la salud de alto nivel.
Estrategia 5.2 Fomentar la formación de nuevos investigadores mediante becas, estancias y talleres internacionales.	20	Fomentar el interés por desarrollar investigación como actividad esencial en las nuevas generaciones de alumnos de carreras en el área de la salud.
	21	Promover vínculos entre jóvenes estudiantes e investigadores, a través del Programa de Becas de Inicio en la Investigación.
Estrategia 5.4 Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.	22	Estimular la investigación para la salud con orientación científica, creativa y multidisciplinaria en jóvenes que inician su desarrollo profesional.

Objetivo General 6.- Vincular grupos de instituciones participantes en la investigación para la salud, hacia la consecución de resultados en beneficio de la población.

Estrategia	Acciones	
Estrategia 6.2 Fomentar la difusión de actividades y resultados relevantes de investigación para la salud.	23	Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.
	24	Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.
	25	Propiciar el acceso a resultados relevantes de la investigación para la salud para la comunidad de investigadores.
	26	Operar un programa de comunicación sobre investigación utilizando las redes sociales.
Estrategia 6.5 Vigilar el seguimiento de la aplicación de los códigos nacionales e internacionales de bioética.	27	Establecer y vigilar la observancia de lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Investigación en las Unidades Coordinadas.
	28	Fomentar la capacitación sobre buenas prácticas en investigación a los Comités de Investigación, Bioética y Bioseguridad.
	29	Fomentar la capacitación de buenas prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores.

CAPÍTULO 3

EJES ESTRATÉGICOS DE ACCIÓN

En cumplimiento al acuerdo de la Honorable Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública, el Director General presenta el Programa Anual de Trabajo (PAT) 2017, tomando como base las estrategias y acciones de cumplimiento expuestas en los Planes y Programas Nacionales prioritarios para el periodo 2013-2018.

Instituto Nacional de Salud Pública tiene como objetivos la generación de evidencia científica y la formación de recursos humanos para contribuir a la solución de los problemas de salud pública. Con el fin de atender

las estrategias establecidas en el Programa de Mediano Plazo 2017-2022, se realizó un análisis detallado de los retos que hoy enfrenta la salud pública en México.

El Programa Anual de Trabajo 2017 es el resultado de un trabajo colaborativo y participativo de toda la comunidad institucional organizada por Centros de Investigación y Áreas Sustantivas, integrándose de acuerdo a cinco ejes rectores institucionales en los que se establecen estrategias, objetivos y acciones comprometidas para su cumplimiento durante 2017.

Estructura del Programa Anual de Trabajo 2017							
Eje Rector		Objetivos específicos		Metas		Acciones programadas	
		absoluta	porcentaje	absoluta	porcentaje	absoluta	porcentaje
1	Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.	6	18%	17	17%	29	17%
2	Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.	10	30%	25	25%	35	21%
3	Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.	6	18%	25	25%	55	32%
4	Vinculación y Difusión	4	13%	11	11%	25	15%
5	Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica	7	21%	22	22%	26	15%
Totales		33	100%	100	100%	170	100%

Ejes estratégicos de Acción

EJE RECTOR 1 CONSOLIDAR LAS CAPACIDADES Y DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL INSP

El propósito de este eje rector es preservar e incrementar la capacidad que tiene el Instituto Nacional de Salud Pública en investigación de excelencia, ante la imperiosa necesidad de un recambio generacional en la próxima década, dado el envejecimiento de los investigadores, particularmente de aquellos de más alto nivel. Lo anterior es posible mediante la institucionalización de un programa de mentoría para apoyar el desarrollo profesional de los investigadores en proceso de consolidación y de aquellos que están en etapas tempranas de su carrera.

Este eje rector considera el diagnóstico sobre la situación de las mujeres investigadoras en el INSP, tomando en cuenta el desarrollo de un ejercicio para la identificación de las barreras responsables de la inequidad de género y proponer estrategias de apoyo que pueda ser efectiva para que las investigadoras logren superar los obstáculos que enfrentan en su desarrollo profesional.

Eje Rector 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.					
Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro Responsable
1.1 Integrar programas de apoyo al desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores investigadores y de previsión para el relevo generacional.	1.1.1 Incluir la función de mentoría dentro de las actividades por las que serán evaluados los directores de área, líderes de grupo de investigación y directores de centro.	1	Identificar investigadores consolidados que puedan incluir la mentoría como parte de sus funciones: Directores de área, directores de centro, líderes de grupo de investigación.	Número de investigadores consolidados por centro.	TODOS LOS CENTROS
		2	Identificar investigadores jóvenes y no consolidados que puedan beneficiarse del programa de mentoría.	Listado de investigadores jóvenes o no consolidados que puedan beneficiarse del programa de mentoría; Número de investigadores jóvenes o no consolidados por grupo de trabajo.	TODOS LOS CENTROS
		3	Realizar programa de mentoría que incluya un plan de trabajo para su desarrollo académico, con metas individuales y estrategia de monitoreo trimestral en el cumplimiento de las metas comprometidas (proyectos, artículos científicos y doctorado).	Número de planes de trabajo elaborado con metas establecidas y herramienta de seguimiento trimestral.	TODOS LOS CENTROS
	1.1.2 Realizar la actividad de mentoría al interior de los grupos de investigación, bajo distintas modalidades.	4	Establecer reuniones mensuales dentro de los grupos de investigación para presentar proyectos en desarrollo, avances, retroalimentación, publicaciones y desarrollo de propuestas de manera grupal a investigadores jóvenes, coordinado por los directores de área o líderes de investigación.	Número de reuniones al año. Actas de sesiones grupales y archivo de seguimiento y retroalimentación actualizada.	TODOS LOS CENTROS
		5	Diseñar un instrumento para seguimiento de avances en el desarrollo académico de los investigadores.	Un instrumento de monitoreo.	TODOS LOS CENTROS
		6	Definir responsables del programa de mentoría al interior de cada grupo de trabajo, de acuerdo al perfil establecido jerárquicamente.	Documento que integre el nombre de los investigadores responsables de la mentoría.	TODOS LOS CENTROS

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro Responsable
1.1 Integrar programas de apoyo al desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores investigadores y de previsión para el relevo generacional.	1.1.3 Incluir un componente de planeación de metas individuales; su monitoreo y evaluación y un segundo componente de apoyo al cumplimiento de las metas acordadas.	7	Definir planes de trabajo de cada investigador incluyendo actividades de docencia, investigación y servicio con metas de productividad según los lineamientos establecidos por la CCINSHAE que permitan la evaluación del desempeño en el corto plazo.	Documento integral de metas individuales de acuerdo a lo establecido por la CCINSHAE por departamento.	TODOS LOS CENTROS
		8	Acompañar durante el 2017, en pares (Investigador Senior-Junior) con reuniones mensuales.	Número de reuniones realizadas en el año.	TODOS LOS CENTROS
	1.1.4 Incluir apoyo estructural del INSP en el proceso de desarrollo de propuestas de investigación y en la publicación de sus resultados.	9	Contar con apoyo institucional para la edición de manuscritos en inglés y contar con el financiamiento para publicación de los mismos en revistas de alto impacto.	Número de manuscritos con apoyo de edición en inglés; Número de manuscritos financiados para publicación.	TODOS LOS CENTROS
		10	Reuniones grupales de análisis de temas para la obtención de financiamiento.	Una reunión cada trimestre durante 2017.	CRISP
	1.1.5 Monitorear las metas individuales que se plantearán de acuerdo a las métricas para ingresar o acceder al siguiente nivel de ICM y de SNI.	11	Identificar anualmente a los investigadores que se evaluarán en el ICM, SNI y los potenciales a ingresar y apoyar la promoción.	Número de investigadores promovidos y evaluados en el año.	CISP; CRISP
		12	Establecer metas de productividad según lineamientos establecidos por CCINSHAE (publicaciones III a VII; proyectos de impacto internacional, alumnos de doctorado, ICM y SNI promovidos al siguiente nivel) durante el 2017.	Seguimiento semestral al plan de trabajo y a las metas establecidas para su cumplimiento durante 2017	TODOS LOS CENTROS
1.2 Desarrollar acciones dirigidas a incrementar la planta de profesores/investigadores para atender la creciente demanda de investigación, docencia y asesoría que enfrenta el INSP.	1.2.2 Gestionar la solicitud de nuevas plazas de ICM, de cátedras patrimoniales y de programas que incentiven el retiro voluntario de los ICM de mayor edad, para garantizar la renovación de los ICM durante las siguientes dos décadas.	13	Contribuir a través de la mentoría de investigadores jóvenes a participar en propuestas de proyectos para solicitar Cátedras CONACyT.	Número de egresados postulados; Número de propuestas de cátedra CONACyT obtenidas.	TODOS LOS CENTROS
		14	Identificar la proporción de investigadores de mayor edad que en el corto plazo iniciarán sus procesos de jubilación con el fin de estimar el número de plazas disponibles y requeridas en las próximas dos décadas.	Relación de investigadores en situación de jubilación.	TODOS LOS CENTROS
		15	Contratar investigadores jóvenes y jóvenes talento para fortalecer las capacidades de los centros	Número de investigadores jóvenes con formación de alto nivel contratados	TODOS LOS CENTROS
		16	Incluir en la reunión bimensual la necesidad de atraer posdoctorados al INSP.	Minuta de monitoreo bimestral.	CISP
		17	Promover estancias en el CRISP dentro del programa de becas Pos-doctorales del CONACyT.	Número de jóvenes investigadores haciendo doctorado en el CRISP.	CRISP
1.3 Integrar un programa de adquisición y mantenimiento de equipo.	1.3.1 Realizar un diagnóstico sobre la disponibilidad de equipos y una proyección de las necesidades durante los próximos cinco años para aprovechar las oportunidades de adquisición de equipo mediante convocatorias y la programación racional de equipo.	18	Realizar un inventario que integre la disponibilidad de equipos, antigüedad, necesidades de mantenimiento de equipo y una proyección para los próximos cinco años.	Inventario de equipo del área.	TODOS LOS CENTROS
		19	Mejorar la infraestructura de laboratorios y áreas de trabajo administrativas del CISEI.	Realizar limpieza y reordenamiento de áreas con equipos obsoletos.	CISEI

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro Responsable
1.4 Alinear los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución	1.4.1 Apoyar a los ICM para facilitar el acceso a los estímulos existentes de productividad, apoyos económicos a la investigación y apoyos a la vivienda a través del programa de mentoría.	20	Revisar, actualizar y simplificar los procesos administrativos requeridos para participar de los distintos estímulos.	Número de investigadores que reciben incentivos.	TODOS LOS CENTROS
	1.4.2 Crear un ambiente laboral estimulante para lograr un desarrollo armónico en la funciones institucionales.	21	Dar seguimiento al cumplimiento de metas individuales y dar reconocimiento frente al grupo cuando se alcancen las metas comprometidas.	Atención y porcentaje de cumplimiento a las metas establecidas.	CINyS
		22	Concretar con el reordenamiento de la estructura orgánica y grupos de investigación en el CISEI.	Reordenamiento concentrado en el primer y segundo trimestre.	CISEI
	1.4.3 Apoyar la asistencia a congresos y la publicación de resultados de investigación	23	Apoyar la participación de investigadores en congresos nacionales e internacionales, incorporando dentro de los presupuestos de proyectos que normativamente sean aceptables, un porcentaje destinado al cumplimiento de esta acción.	Número de ponencias en congresos nacionales e internacionales por investigador.	TODOS LOS CENTROS
1.5 Identificar acciones y apoyos necesarios para favorecer el desarrollo de las carreras de investigación de las mujeres.	1.5.1 Desarrollar un programa de mentoría de mujeres con puestos de liderazgo a investigadores más jóvenes para mejorar el desempeño en actividades de docencia e investigación.	24	Establecer, en apego al programa de trabajo y las metas establecidas, al menos dos vínculos de mentoría uno a uno entre investigadoras jóvenes e investigadoras consolidadas.	Consolidación de al menos dos vínculos de mentoría entre investigadores por Centro de Investigación.	TODOS LOS CENTROS
	1.5.2 Revisar y fortalecer el funcionamiento efectivo del comité de prevención al acoso del INSP.	25	Revisar y fortalecer el funcionamiento efectivo del comité de prevención al acoso del INSP.	Propuesta revisada.	TODOS LOS CENTROS
	1.5.3 Revisar y actualizar el reglamento de vivienda del INSP, dando mayor énfasis al tema de designación de vivienda a investigadoras que son madres.	26	Revisar y actualizar el reglamento de vivienda del INSP, dando mayor énfasis al tema de designación de vivienda a investigadores jóvenes productivos e investigadores que son madre.	Propuesta revisada.	CISS; CENDISP
1.6 Proporcionar un ambiente de trabajo estimulante y de mayor participación de los investigadores en la vida institucional.	1.6.1 Propiciar un ambiente de trabajo estimulante de respeto y colaboración para toda la comunidad institucional.	27	Estímulos a investigadores jóvenes a través de concursos de tesis, artículos científicos, diseño de propuestas, etc.	Número de investigadores jóvenes que recibieron estímulos a través de concursos de tesis, artículos científicos, diseño de propuestas, etc.	TODOS LOS CENTROS
	1.6.2 Proponer canales de comunicación permanentes con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones.	28	Comunicar una política de intracentro de "Puerta Abierta"	Una propuesta difundida a todos el personal del CIEE:	CIEE
	1.6.3 Mantener un diálogo constante con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones.	29	Fortalecer las reuniones informativas en el Centro de Investigación en Sistemas de Salud.	Número de reuniones informativas realizadas.	CISS

EJE RECTOR 2

ELEVAR LA CALIDAD, PERTINENCIA Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Para elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación, es necesario desarrollar un programa de apoyo estructural del INSP y de los centros para la identificación de oportunidades de financiamiento, el desarrollo de propuestas de investigación, así como para las actividades de apoyo y asesoría en análisis de datos para la publicación de manuscritos.

El INSP es una institución exitosa en la obtención de recursos para financiar la investigación. Las fuentes de financiamiento para proyectos de investigación provienen de subvenciones de agencias financiadoras y fundaciones privadas nacionales e internacionales; de contratos con instituciones de gobierno que solicitan estudios, asesorías y otros servicios al instituto; de las distintas convocatorias del Conacyt y de contratos para realizar estudios a empresas privadas.

Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación					
Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
2.1 Apoyar de manera institucional la identificación de oportunidades, el desarrollo de propuestas de investigación de alta calidad y competitivas y en la publicación en revistas científicas.	2.1.1 Desarrollar un programa de apoyo estructural del Instituto y de los Centros de Investigación para identificar oportunidades de financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación competitivos.	1	Identificar convocatorias en las que investigadores jóvenes puedan someter una propuesta para financiamiento con el soporte de los mentores.	Número de propuestas sometidas a convocatorias por investigadores jóvenes.	CINyS
		2	Sistematizar la comunicación periódica de oportunidades de financiamiento enfocadas a las áreas de investigación del Centro.	Envío de oportunidades de financiamiento trimestral.	CIEE
	2.1.2 Desarrollar talleres de redacción de propuestas de investigación para participar en diversas convocatorias.	3	Seleccionar a investigadores con experiencia en la construcción de propuestas de investigación y desarrollar un programa para el taller de redacción de propuestas y de textos científicos.	Programa de taller de redacción de propuestas.	Todos los centros
	2.1.3 Desarrollar un programa anual de talleres sobre redacción de artículos científicos y retiros grupales conducentes a procurar tiempo exclusivo para el avance en la redacción de manuscritos.	4	Elaborar talleres de redacción y edición de artículos científicos	Dos talleres de redacción de artículos y un taller de edición.	Todos los centros
	2.1.4 Participar de manera activa; directores de área, Investigadores Senior y líderes de grupo de investigación en la revisión de manuscritos, previo a ser sometidos a publicación.	5	Contribuir y dirigir el desarrollo de artículos en los que Investigadores Junior tomen el liderazgo, con guía de los Investigadores Senior y promover la revisión por pares de esos artículos.	Número de artículos con Investigadores Junior como primeros autores e Investigadores Senior como Senior Authors.	Todos los centros

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones	Indicador	Centro responsable	
2.2 Buscar oportunidades de financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y de incertidumbre.	2.2.1 Buscar de manera proactiva fondos de terceros, de agencias donantes en México y el extranjero, a través de los líderes de los grupos de investigación, con el soporte de la Unidad de Apoyo a la Investigación.	6	Sistematizar la búsqueda y comunicación periódica de oportunidades de financiamiento con agencias donantes en México y el extranjero enfocadas a las áreas de investigación del departamento.	Realizar envío de oportunidades de financiamiento trimestral.	CIEE, CISS
		7	Escribir propuestas de investigación para obtener financiamiento nacional e internacional.	Número de propuestas de financiamiento enviadas para apoyo a la investigación.	CINyS, CENIDSP
	2.2.2 Generar acercamiento con los tomadores de decisiones a nivel nacional para presentarles nuestra cartera de servicios con énfasis en: diseño y levantamiento de encuestas, evaluaciones y asesorías.	8	Elaborar una cartera de potenciales fuentes de financiamiento público, privado, nacionales e internacionales para los Centros de Investigación en el que se promuevan los servicios por Centro de Investigación	Listado de fuentes de financiamiento.	Todos los centros
	2.2.3 Identificar proyectos estratégicos institucionales, con fondos propios o de terceros que permitan la participación transversal de diversos centros.	9	Incorporar la participación de otros Centros de Investigación en los análisis de fuentes de datos del centro.	Número de Colaboraciones realizadas ente centros	Todos los centros
	2.2.4 Apoyar el desarrollo de proyectos de los diversos fondos y convocatorias del Conacyt como parte del sistema de mentoría con una visión institucional.	10	Involucrar a Investigadores Junior en el desarrollo de proyectos y reuniones de los proyectos como parte de su formación.	Número de proyectos en los que participan Investigadores Junior.	Todos los centros
2.3 Fortalecer la capacidad del Instituto Nacional de Salud Pública para el desarrollo y análisis de encuestas nacionales y de evaluación de programas y políticas.	2.3.1 Realizar anualmente un ejercicio de identificación de oportunidades de participación del Instituto Nacional de Salud Pública en grandes proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de Salud.	11	Identificar las oportunidades en proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de salud.	Número de proyectos estratégicos identificados.	CIEE
	2.3.2 Identificar, con el Gabinete Directivo, proyectos estratégicos, de carácter institucional, en los que participen los diferentes centros de investigación y los grupos de trabajo.	12	Identificar proyectos estratégicos que permitan la participación transversal intracentros.	Número de propuestas de proyectos estratégicos en los que participen los grupos de trabajo y de investigación intracentros.	Todos los centros
	2.3.3 Mantener estándares de alta calidad en el diseño, levantamiento de campo, análisis, publicación de resultados y de gestión administrativa.	13	Identificar necesidades para certificación ISO 9001 en procesos relacionados con Encuestas Nacionales.	Elaborar un documento descriptivo.	CIEE

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones	Indicador	Centro responsable		
2.4 Aumentar la pertinencia y relevancia para los sistemas de salud y la sociedad de la investigación del INSP.	2.4.1 Impulsar el desarrollo de agendas de investigación por las líneas de investigación temáticas con mayor probabilidad de incidir en políticas de salud.	14	Organizar un seminario de investigación sobre desarrollo infantil temprano con invitados externos clave.	Invitación al seminario de desarrollo infantil temprano.	CISP	
		15	Realizar reuniones entre los investigadores de la dirección de Salud Ambiental para identificar las prioridades de investigación en el área.	Dos reuniones anuales.	CISP	
		16	Desarrollar la agenda de investigación para la línea de Investigación en Sistemas de Información en Salud.	Agenda elaborada.	CENIDSP	
		17	Asegurar la formalización de la LIM Calidad de la atención médica.	Elaborar una agenda de investigación relacionada a la LIM Calidad de la atención médica.	CIEE	
	2.4.2 Impulsar el desarrollo permanente de recomendaciones de políticas para los temas de investigación prioritaria.	18	Participación de la Dirección de Salud Reproductiva en las reuniones del SIPPINA para aportar ideas sobre desarrollo infantil temprano.	Al menos dos minutos de las reuniones del SIPPINA en las que participe la Dirección de Salud Reproductiva.	CISP	
		19	Desarrollar resúmenes ejecutivos de cada proyecto que concluya para difundir los resultados entre los tomadores de decisiones.	Resúmenes ejecutivos de proyectos entregados en el año.	CISP	
		20	Establecer colaboraciones y participación en los grupos de trabajo para la creación de programas y políticas de salud.	Dos colaboraciones anuales.	CISP	
	2.4.3 Afianzar la vinculación con la Secretaría de Salud y otros sectores y actores.	21	Ratificar convenios de colaboración y favorecer la vinculación con diversas instituciones y dependencias de gobierno como Cofepris, Secretaría de Salud Federal, Gobiernos Estatales, Conapo, Inmujeres, Cemece, etc.	Número de colaboraciones anuales y minutos de reuniones	Todos los centros	
	2.5 Fortalecer la comunicación científica.	2.5.1 Mantener la visibilidad de la revista Salud Pública de México.	22	Publicación de resultados de investigación a través de Salud Pública de México.	Edición y publicación de números de Salud Pública de México de acuerdo con la oferta/demanda	CCyP
		2.5.2 Fortalecer el entorno digital de la revista Salud Pública de México.	23	Envío de metadatos a repositorios e índices.	Archivos de metadatos enviados.	CCyP
24			Gestión de la plataforma OJS.	Datos de uso.	CCyP	
25			Marcaje XML de metadatos en artículos.	Archivos marcados y enviados a repositorios.	CCyP	
26			Normalización de artículos para su legibilidad e interoperabilidad.	Artículos con DOI incorporados.	CCyP	

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones	Indicador	Centro responsable
2.6 Apoyo a la investigación en salud.	2.6.1 Contribuir a la difusión del conocimiento en salud y de resultados de investigación en extenso.	27 Atender la demanda institucional de publicaciones con resultados de investigación en extenso y edición de obras de referencia, libros de texto u obras de divulgación en temas de salud pública.	Libros publicados.	CCyP
2.7 Publicación de información en salud.	2.7.1 Participar en la difusión de información estadística en salud a través de la publicación de encuestas nacionales de salud	28 Edición y publicación de encuestas nacionales.	Trabajos publicados de acuerdo a demanda.	CCyP
	2.7.2 Apoyar la difusión de resultados de evaluaciones de programas y políticas en salud	29 Edición y publicación de obras con resultados de evaluaciones.	Trabajos publicados de acuerdo a demanda.	CCyP
2.8 Fomento editorial.	2.8.1 Promover y difundir la actividad editorial institucional.	30 Promover la oferta editorial institucional mediante la asistencia a eventos y ferias.	Eventos y ferias a los que se asistió.	CCyP
	2.8.2 Fortalecimiento del entorno digital de las publicaciones institucionales.	31 Gestión y mantenimiento de la librería electrónica SPM Ediciones.	Actualización en la página electrónica.	CCyP
2.9 Apoyo a la identidad institucional y rendición de cuentas.	2.9.1 Apoyo a actividades institucionales y académicas.	32 Elaboración de materiales para difusión y apoyo de eventos académicos.	Materiales, libros o programas elaborados.	CCyP
	2.9.2 Fortalecer la difusión de la memoria e identidad institucional.	33 Edición y publicación de obras que aporten a la memoria y a la rendición de cuentas sobre el accionar del INSP.	Documentos elaborados y libros publicados.	CCyP
2.10 Fortalecimiento de la actividad editorial.	2.10.1 Normalización del proceso de publicación institucional.	34 Establecer los lineamientos para la publicación de trabajos institucionales.	Documento de lineamientos para publicaciones institucionales.	CCyP
	2.10.2 Dar seguimiento a la gestión editorial.	35 Realizar la gestión del depósito legal y las reservas de licitud de contenido y título.	Obtención del depósito legal y las reservas.	CCyP

EJE RECTOR 3

FORTALECER LA FORMACIÓN DE INVESTIGADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA

La docencia es una de las funciones centrales del INSP, su propósito es formar profesionales para atender los problemas prioritarios de la salud pública y los retos de los sistemas de salud. Además, el Instituto educa a las nuevas generaciones de investigadores en salud pública.

Los programas académicos del Instituto responden a las demandas del sector salud y a la necesidad de innovar en la generación de evidencia científica para mejorar la salud poblacional. Como en las actividades de investigación, la docencia es uno de nuestros activos de mayor valor gracias a la acertada gestión de la Secretaría Académica durante los últimos años.

Eje Rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública					
Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
3.1 Elevar la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del Instituto.	3.1.1 Elevar la oferta académica para simplificar en función de los programas de mayor demanda o importancia.	1	Conducir un diagnóstico académico para hacer recomendaciones de focalización y eficiencia.	Número de programas académicos evaluados.	Todos los centros y SAC
		2	Formalizar el Doctorado en Salud Pública en Calidad de los sistemas de salud.	Elaborar un programa de doctorado formalizado.	CIEE
	3.1.2 Revisar la estructura y funcionamiento de los colegios de profesores y coordinadores académicos para el buen desempeño de su labor.	3	Evaluar la eficiencia y eficacia de la estructura académica vigente.	Reporte de la situación de la organización académica de los colegios.	SAC, CINyS
		4	Presentar un nuevo modelo de operación académica.	Elevar la eficiencia y eficacia de la operación académica.	SAC
		5	Establecer un Programa de Seguimiento a Colegios, para cumplir con la Reglamentación Académica vigente.	Porcentaje de cumplimiento de los colegios al reglamento académico.	SAC
		6	Establecer comunicación permanente con los colegios de profesores titulares para el seguimiento y simplificación de procesos académicos-administrativos en SIGAA.	Número de unidades didácticas con profesores titulares asignados por los colegios registrados en el SIGAA entregadas al inicio de cada semestre.	SAC

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable	
3.1 Elevar la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del Instituto.	3.1.3 Ampliar la participación del INSP en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales.	7	Documentar a través del SIID participación en congresos internacionales y nacionales, y participación en manuscritos publicados con redes nacionales e internacionales.	Número de productos de colaboración nacional e internacional (congresos y publicaciones).	Todos los centros	
		8	Formalizar la participación del INSP a través del Centro Cochrane.	Elaboración de un documento de registro formalizado.	CIEE	
		9	Incrementar el número de alumnos y profesores visitantes tanto nacionales como internacionales.	Número de alumnos y profesores visitantes nacionales e internacionales.	CRISP	
		10	Promover la realización de convenios de colaboración académica con instituciones nacionales e internacionales.	Número de convenios formalizados internacionales y nacionales realizados.	SAC, CInYS, CENIDSP	
		11	Participar en redes académicas de innovación educativa.	Participación activa en tres sedes internacionales y nacionales.	SAC	
	3.1.4 Identificar nuevos equipos y desarrollos tecnológicos para el apoyo a la educación presencial y virtual.	12	Apoyar administrativa y normativamente a la institución en la adquisición de tecnologías de la información y comunicación.	Al menos tres procesos de estudios de factibilidad presentados ante la Secretaría de la Función Pública.	CENIDSP	
		13	Hacer un diagnóstico de necesidades de equipo tecnológico (hardware y software) que se utilicen en la educación virtual de vanguardia a nivel mundial.	Documento con el diagnóstico y someter la propuesta de mejora.	SAC	
	3.2 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.	3.2.1 Fortalecer el modelo educativo del INSP centrado en el alumno y en el aprendizaje para el desarrollo de competencias.	14	Aumentar el número de investigadores con el diplomado en formación docente.	Número de investigadores con diplomado en formación docente.	CENIDSP
			15	Fortalecer las competencias transversales de estudiantes mediante componentes de currículo formativo.	Porcentaje de estudios que cumplen currículo formativo.	SAC
			16	Definir competencia para cubrir el perfil descrito.	Determinar por lo menos tres competencias por programas.	CISEI

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones	Indicador	Centro responsable	
3.2 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.	3.2.2 Atraer a los mejores alumnos al programa académico, mantener sus niveles de satisfacción y graduar con el cumplimiento de las competencias establecidas en tiempo y forma.	17	Revisar los criterios de admisión a los programas de maestría y doctorado para evaluar si son los más adecuados.	Número de programas con criterios evaluados y revisados.	CINyS
		18	Operar el programa de promoción académica de manera integral.	Número de acciones de difusión realizadas (feria de alumnos); número de solicitudes recibidas y material utilizado.	SAC, CENIDSP, CISEI
		19	Dar seguimiento de registro de protocolos para graduaciones.	Número de protocolos registrados de acuerdo con el procedimiento vigente.	SAC, CENIDSP
		20	Aplicar la encuesta de satisfacción de egresados.	Porcentaje de estudiantes satisfechos.	SAC
	3.2.3 Fortalecer la movilidad académica internacional de nuestros estudiantes mediante el aprovechamiento de las colaboraciones existentes con universidades extranjeras y la creación de nuevas colaboraciones.	21	Promover la búsqueda de oportunidades de estancias académicas de los alumnos de maestría y doctorado, mediante la integración de alumnos en redes de colaboración y/o proyectos colaborativos.	Porcentaje de alumnos que realizan estancia, por generación.	Todos los centros y SAC
		22	Gestionar becas mixtas ante Conacyt para estancias de estudiantes nacionales e internacionales.	Número de becarios que finalizan beca estancia de beca mixta.	SAC
		23	Gestionar estancias posdoctorales ante Conacyt de estudiantes externos.	Número de becarios que finalizan la estancia posdoctoral.	SAC
	3.2.4 Fortalecer la vinculación de egresados para ofrecer un programa sólido de seguimiento, actualización y bolsa de trabajo.	24	Fortalecer la vinculación de egresados para ofrecer un programa sólido de seguimiento, actualización y bolsa de trabajo.	Número de acciones en beneficios; número de ofertas de trabajo y porcentaje de registros para egresados.	Todos los centros y SAC
		25	Aplicar la encuesta de situación laboral de graduados de egresados.	Porcentaje de graduados empleados.	SAC
	3.2.5 Generar un ambiente educativo de diálogo con alumnos, de evaluación crítica de las unidades educativas y programas académicos y dar espacio a los alumnos en diversos órganos académicos para que presenten sus iniciativas y opiniones.	26	Mantener comunicación activa y periódica entre los alumnos, la coordinación y los tutores.	Número de reuniones al año entre los alumnos, coordinadores y tutores.	CINyS
		27	Realizar reuniones periódicas con estudiantes y AEESPM	Número de reuniones con estudiantes y AEESPM.	SAC
		28	Promover la participación de estudiantes en reuniones de órganos académicos.	Número de representaciones estudiantiles en órganos académicos.	SAC
		29	Evaluar semestralmente el desempeño docente.	Número de informes semestrales de evaluación docente entregados a colegios de profesores.	SAC
		30	Implementación del área de atención escolar.	Número de solicitudes atendidas.	SAC

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
3.2 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.	3.2.6 Incidir en planes y programas de estudio de áreas de la salud y otras, así como desde la educación primaria para que el tema de salud pública esté en la formación de todos los profesionales.	31	Comprobar que el tema de salud pública está incluido en todos los programas.	Número de programas revisados con relación a la inclusión de temas de salud pública.	CINyS
	3.2.7 Incluir competencias transversales como liderazgo, trabajo en equipo y negociación, así como contenidos actualizados que incluyan temas de equidad y justicia social.	32	Revisar que las competencias estén incluidas, e Incluir competencias transversales en los programas educativos del INSP.	Número de programas con inclusión de competencias	SAC, CISS, CINyS
	3.2.8 Monitorear indicadores de calidad para mantener la acreditación de Conacyt y CEPH e incluir el padrón de excelencia a programas virtuales y ejecutivos.	33	Establecer los indicadores más importantes de Conacyt y CEPH para su monitoreo trimestral.	Establecimiento y monitoreo de indicadores de Conacyt y CEPH.	SAC
		34	Gestionar el proceso de Becas Nacionales ante Conacyt.	Número de becarios que se encuentran activos, se dieron de baja y que concluyeron en el periodo.	SAC
		35	Reportar trimestralmente el número de alumnos graduados por programa académico.	Número de alumnos graduados por programa académico.	SAC
		36	Evaluar, cuando sea pertinente, los programas académicos y presentar los informes correspondientes en tiempo y forma.	Porcentaje de programas evaluados en tiempo y forma de acuerdo con la periodicidad solicitada.	CINyS
	3.3 Alinear la educación continua a las necesidades estratégicas de los Sistemas de Salud y a la innovación de la investigación en salud pública.	3.3.1 Ampliar la cobertura del programa de educación continua a Hispanoamérica y a hispanos en EUA.	37	Operar el Programa de Educación Continua en países hispanoparlantes.	Desarrollar dos programas de educación continua con participantes de países hispanoparlantes.
3.3.2 Fortalecer al CRISP para aumentar su liderazgo en capacitación con países de Centroamérica.		38	Promover la experiencia del CRISP en tópicos selectos sobre ETV en los programas específicos de América Central.	Cursos auspiciados por la OPS sobre resistencia a insectos, biología y control de vectores.	CRISP
		39	Diseñar diplomados que posicionen al CRISP como capacitador en su región.	Número de participantes en los cursos y diplomados del CRISP	SAC
3.3.3 Desarrollar un modelo de evaluación de impacto sobre programas de actualización profesional.		40	Desarrollar el modelo de evaluación de impacto de los programas de educación virtual.	Elaborar el modelo de evaluación.	SAC

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
3.4 Fortalecer los programas virtuales tanto académicos como de educación continua y el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos (MOOC, por sus siglas en inglés).	3.4.1 Identificar la demanda por parte del Sector Salud Federal y en los Estados sobre los programas virtuales.	41	Realizar un diagnóstico de necesidades con las áreas de enseñanza de la Secretaría de Salud Federal (SSA) y los Servicios Estatales de Salud (SESA), mediante un cuestionario electrónico para identificar los temas prioritarios de capacitación.	Elaborar un documento con el diagnóstico de necesidades.	SAC
	3.4.2 Identificar la demanda de temas de salud en dependencias de sectores diferentes con funciones relacionadas a la salud para el desarrollo de programas virtuales.	42	Desarrollar MOOC para capacitación a los programas operativos del control de vectores en la Secretaría de Salud de los Estados.	Dos MOOC realizados.	CRISP
		43	Impulsar mecanismos innovadores de educación a distancia en plataformas virtuales, relacionados con temas estratégicos de salud.	Operar un programa de educación continua virtual abierto.	SAC
	3.4.3 Identificar temas de alta demanda para el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos en el ámbito nacional y latinoamericano.	44	Identificación de temas de alta demanda para realizar MOOC. Dos identificados por los centros: "Sistemas de Información en Salud" en colaboración con RHINO y Relacsis y "Calidad en la atención en los servicios de salud" dirigido a pasantes de medicina en servicio social.	Producción de tres MOOC.	SAC, CENIDSP, CIEE
3.5 Buscar la generación de recursos propios mediante la venta de servicios de capacitación, programas educativos y servicios de certificación de programas.	3.5.1 Desarrollar modelos de negocios para servicios de educación continua, para cursos masivos en línea (MOOC) tanto en México como en Latinoamérica y en la población de habla hispana en Estados Unidos, y para la capacitación de personal de los sistemas de salud en los ámbitos nacional y estatal.	45	Proponer modelos dirigidos a un sector/cliente específico, que incluyan el uso gratuito de los MOOC con los que actualmente cuenta el INSP, con seguimiento operativo.	Operación de tres MOOC con el modelo de negocio de acreditación de unidades y/o seguimiento académico. Uno propuesto por el CIEE: "Calidad en la atención en los servicios de salud" dirigido a pasantes de medicina en servicio social.	SAC, CIEE

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
3.5 Buscar la generación de recursos propios mediante la venta de servicios de capacitación, programas educativos y servicios de certificación de programas.	3.5.2 Ofrecer servicios de certificación de calidad de programas académicos que ofrecen otras instituciones y fundaciones.	46	Participar activamente en las reuniones ordinarias del Comité de Educación para fortalecer las opiniones de los procesos de certificación de calidad.	Participación en el 80% de las reuniones convocadas del Comité de Educación Continua.	CIEE
		47	Promocionar el servicio de certificación.	Número de cursos certificados.	SAC
3.6 Crear el área de Innovación, Investigación y Asesoría Educativa que sea referente internacional de la enseñanza en salud.	3.6.1 Desarrollar investigación educativa que permita avanzar en la enseñanza en salud.	48	Generar artículos científicos en investigación educativa.	Dos artículos anuales.	SAC
	3.6.2 Asesorar a alumnos, profesores, investigadores, tutores para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de métodos innovadores.	49	Consolidar el Programa Institucional de Tutorías.	Porcentaje semestral de tutorías realizadas a estudiantes.	SAC
		50	Fortalecer el sistema de asesoría docente para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Sistema de asesoría docente funcionando.	
	3.6.3 Coordinar la revisión por pares externos de las UD de los programas de estudio para garantizar su pertinencia y actualización.	51	Hacer un modelo de revisión por pares.	Modelo de revisión por pares operando.	SAC
		52	Creación de comités de seguimiento y verificación de revisión por pares externos de las UD de programas de estudio.	Comités que serán formados por profesores del Capítulo de profesores del Colegio de Profesores	CISEI, CENIDSP
	3.6.4 Apoyar al docente con asesorías y capacitación pedagógica y tecnológica para mantenerse a la vanguardia en su docencia.	53	Generar e identificar programas de capacitación docente ad hoc a las necesidades de la planta docente del INSP.	Número de profesores participando en los programas de formación docente.	SAC, CENIDSP
	3.6.5 Trabajar intersectorialmente para colocar el tema de la salud en las iniciativas de otras Secretarías de Estado a través de la aplicación de la tecnología.	54	Hacer un plan de difusión de la salud pública para colocar el tema de la salud en otras instancias.	Número de personas provenientes de otros sectores participando en los cursos.	SAC
55		Impulsar el marco legal aplicable para un Gobierno sin papel mediante el sistema automatizado de control de gestión (SAGC) institucional.	Una solicitud de incorporación a la Oficina Postal Electrónica (OPE) de la Secretaría de la Función Pública; seis difusiones de funcionalidades del sistema; cuatro capacitaciones a usuarios del INSP.	CENIDSP	

EJE RECTOR 4 VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN

El Instituto Nacional de Salud Pública ha realizado ejercicios periódicos para actualizar la información de salud mediante las diversas encuestas nacionales que estudian las condiciones de salud y el desempeño de los sistemas; el análisis de las estadísticas rutinarias los certificados de nacimiento y los egresos hospitalarios, y más recientemente mediante los análisis de carga de la enfermedad que se han convertido en activos importantes para el INSP. Estos últimos análisis se realizan ahora en niveles de desagregación estatal.

Asimismo, el INSP ha realizado evaluaciones de diseño, de proceso, resultados de efectividad de diversas políticas públicas, así como programas y estrategias enfocadas a mejorar la salud de la población. Lo anterior permite al INSP apoyar a la Secretaría de Salud y otras instituciones del Sector Salud en el diseño de acciones de política pública e innovaciones en los Sistemas de Salud, con el fin de responder a los desafíos de la salud pública nacional.

Eje Rector 4. Vinculación y Difusión					
Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
4.1 Crear vínculos estrechos con los sectores y actores clave en el diseño y operación de políticas y programas de salud.	4.1.1 Fomentar la vinculación regular y permanente del INSP con la Secretaría de Salud Federal, las secretarías de salud estatales, los INSHAE y otros sectores clave en la salud pública para el abordaje de problemas y retos específicos que atienden cada uno de ellos.	1	Reuniones con actores clave de la Secretaría de Salud Federal, las Secretarías de Salud Estatales, los INSHAE y otros sectores clave en la salud pública para identificar los problemas y retos específicos que atienden cada uno de ellos.	Diez reuniones anuales.	CISP
		2	Lograr colaboraciones en investigación y/o producción científica con INSHAE, SSA y otros sectores clave.	Realizar una colaboración en investigación y/o producción científica.	CIEE
	4.1.2 Trabajar con otros sectores clave en salud pública como organizaciones de la sociedad civil, asociaciones profesionales y el Congreso.	3	Reuniones con otros sectores clave en salud pública como organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales y el Congreso para participación en la creación de políticas públicas.	Dos colaboraciones ratificadas o establecidas anualmente.	CISP
	4.1.3 Fortalecer la unidad de migración y salud del INSP acorde con los escenarios de política internacional en México.	4	Incrementar el número de proyectos, direcciones de tesis y productos académicos como artículos y comunicaciones científicas y estratégicas.	Número de nuevos proyectos generados y número de productos académicos finalizados.	CISS
	4.1.4 Fortalecer el apoyo que el INSP ofrece a diversos programas de colaboración con la OPS/OMS.	5	Participar con la OPS como Centro Colaborador en actividades de investigación, docencia y asesoría.	Dos proyectos anuales en desarrollo.	CISP
		6	Dar mayor proyección al Programa Institucional y a la Línea de Formación en Salud Global.	Número de alumnos participantes y dos productos científicos elaborados.	CISS
		7	Elaborar una propuesta para desarrollar el programa de vigilancia entomológica en un país de Centroamérica, en coordinación con la OPS.	Propuesta enviada a una agencia de financiamiento.	CENIDSP

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable	
4.2 Difundir y disseminar la evidencia científica y recomendaciones a investigadores y tomadores de decisiones.	4.2.1 Generar documentos ejecutivos dirigidos a funcionarios, resultados de encuestas y evaluaciones.	8	Generar dos trípticos relacionados con desarrollo infantil temprano que faciliten la comunicación de resultados de la Enim 2015.	Dos trípticos sobre desarrollo infantil temprano.	CISP	
		9	Desarrollar resúmenes ejecutivos de cada proyecto que concluya para difundir los resultados entre los tomadores de decisiones.	Resúmenes ejecutivos de proyectos concluidos en el año entregados.	CISP	
		10	Realizar la publicación de los resultados de la Ensanut MC 2016.	Publicación de resultados Ensanut MC 2016.	CINyS	
		11	Generar documentos de los proyectos relevantes con apoyo de la Unidad de Apoyo a la Investigación.	Generar un documento y difundirlo.	CIEE	
	4.2.2 Publicar documentos breves con resúmenes ejecutivos, resultados de encuestas y evaluaciones.	12	Desarrollar un formato de resúmenes ejecutivos para difundir resultados de investigación, docencia y servicio del CISS.	Formato producido y número de resúmenes ejecutivos producidos y publicados por año.	CISS	
		13	Identificar los temas prioritarios de la Ensanut para su difusión.	Reportes finales de la Ensanut MC 2016.	CINyS	
	4.2.3 Poner a disposición las bases de datos de encuestas nacionales financiadas con recursos federales en formatos amigables para su análisis.	14	Generar el acopio de bases de datos de la Ensanut MC 2016 documentando sus variables.	Disponibilidad de bases de datos de la Ensanut MC 2016 en diversos software amigables.	CINyS	
		15	Actualizar la encuestoteca.	Número de encuestas incluidas en la encuestoteca.	CENIDSP	
		16	Realizar inventario de base de datos existentes en el CIEE.	Generar un documento de inventario de base de datos para disponer.	CIEE	
	4.3 Incrementar la vinculación con Universidades y Centros de Investigación en los ámbitos nacional y mundial.	4.3.1 Mantener e incrementar los convenios de colaboración actuales.	17	Firma de convenio con una universidad o institución internacional.	Convenio firmado con una institución o universidad internacional.	CISP
			18	Fortalecer los acuerdos, convenios colaboraciones con nuestros socios internacionales y nacionales.	Acuerdos convenios y colaboraciones ratificadas.	CISEI
		4.3.2 Mantener o desarrollar relaciones con los institutos nacionales de salud para la colaboración en temas que les competen.	19	Identificar temas de colaboración con investigadores de otros Institutos Nacionales de Salud.	Número de colaboraciones con investigadores de otros Institutos Nacionales de Salud.	CINyS

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones	Indicador	Centro responsable	
4.4 Difundir información a la población en general.	4.4.1 Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud para divulgarse en nuestra página web o mediante redes sociales.	20	Incremento de contenido en la página web comolehago.org	Aumentar diez blogs en la página web comolehago.org	CISP
		21	Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud para divulgarse en nuestra página web o mediante redes sociales.	Elaborar infografías animadas para la población general, así como notas con recomendaciones basadas en evidencia.	CENIDSP
		22	Desarrollar formato y hashtag propio para difusión de resultados de investigación docencia y servicio del CISS en redes sociales.	Formato producido y número de productos difundidos.	CISS
		23	Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud ambiental para divulgación en página web institucional o a través de redes sociales.	Tres materiales de difusión diseñados.	CISP
	4.4.2 Establecer colaboraciones con los INSHAE para el desarrollo y difusión de los materiales.	24	Documento de resultados relevantes en investigación para divulgación en página web institucional o mediante redes sociales.	Contar con un reporte anual por grupo de investigación.	CISP
		25	Gestionar ante la CCINSHAE que libros y capítulos de libros en el campo de la salud pública sean valorados para acceder a estímulos por productividad científica.	Número de libros y capítulos de libros orientados a la difusión.	CINyS

EJE RECTOR 5

EFICIENCIA EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

El sistema administrativo del INSP opera con una plantilla de personal diferenciada en dos niveles de gestión: una parte que está ubicada en el nivel central, es decir, dentro de la Dirección de Administración y Finanzas (DAF), y otra que sirve de apoyo a los Centros de Investigación y a la Secretaría Académica (en niveles descentralizados). La operación de las acciones administrativas no siempre confluye en un proceso articulado entre ambos niveles, lo cual trae consigo una ruta complicada de gestión.

Una de las mayores dificultades proviene de un manejo desigual de la información sobre la normatividad en materia de regulación financiera por parte del personal ubicado en los niveles descentralizados y del desconocimiento sobre la operación de los proyectos de investigación por parte del área central.

La comunidad académica demanda apoyo, flexibilidad y eficiencia en el ejercicio de sus proyectos por parte del área central para el cumplimiento de las funciones por las que el INSP fue creado.

Eje Rector 5. Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional					
Objetivo	Metas		Acciones	Indicador	Centro responsable
5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.	5.1.1 Revisar las funciones del personal administrativo de los Centros de Investigación y de la Dirección de Administración y Finanzas en las cadenas operativas de gestión para asegurar que se eviten duplicidades.	1	Revisión de los procesos administrativos y funciones del personal administrativo de los centros.	Documento final de revisión e identificación de duplicad de funciones y procesos administrativos.	Todos los centros y DAF
	5.1.2 Fortalecer los equipos de trabajo administrativo con objetivos comunes y en los que el aspecto central deberá ser el apoyo al desarrollo de los proyectos de investigación, docencia y el servicio con eficiencia.	2	Identificar áreas de oportunidad en los equipos de trabajo administrativo de los Centros de Investigación que fortalezcan el desarrollo eficiente de los proyectos de investigación, docencia y servicio con objetivos comunes.	Documento final que señale, por Centro de Investigación, las áreas de oportunidad y las amenazas de los equipos administrativos.	Todos los centros y DAF
	5.1.3 Establecer rutas de gestión basadas en el conocimiento compartido de procesos administrativos apegados a la normatividad, con un espíritu de colaboración entre personal de la Dirección de Administración y Finanzas y los Centros de Investigación.	3	Crear políticas institucionales relacionadas con rutas de gestión de procesos administrativos basados en experiencias, conocimiento y buenas prácticas institucionales que apoyen la colaboración entre áreas sustantivas y Centros de Investigación.	Documento final que identifique las rutas de gestión de procesos administrativos actualizado y funcional.	DAF
	5.1.4 Desarrollar un programa de capacitación permanente sobre regulación federal y normatividad institucional para personal administrativo institucional que apoye la gestión de recursos, con el fin de estandarizar procedimientos de soporte a los proyectos institucionales.	4	Incluir dentro de Programa de Capacitación Institucional, elementos que formen y actualicen al personal del INSP en temas de normatividad administrativa institucional.	Número de capacitaciones realizadas al personal institucional en temas de actualización de la normatividad.	DAF
	5.1.5 Desarrollar reuniones quincenales de staff administrativo con personal académico para resolver dudas o dificultades relacionadas con la gestión de sus proyectos.	5	Realizar reuniones de trabajo con el staff administrativo central y de los Centros de Investigación donde se identifiquen las fortalezas y oportunidades en los procesos administrativos relacionados con la gestión de los proyectos de investigación.	Número de reuniones realizadas con entre el staff administrativo central y los equipos administrativos de los Centros de Investigación.	DAF

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas	Acciones		Indicador	Centro responsable
5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.	5.1.6 Establecer un estrecho vínculo de trabajo con Órgano Interno de Control (OIC) del INSP, con el propósito de crear un espacio de aprendizaje y comprensión recíproca del trabajo académico y regulatorio y revisar procesos de gestión ineficientes o que obstaculicen las tareas sustantivas del INSP para buscar soluciones.	6	Apoyar las políticas institucionales relacionadas a esta meta, estableciendo un estrecho vínculo de trabajo con el Órgano Interno de Control del INSP.	Responder en tiempo y forma a las necesidades y solicitudes relacionadas con el cumplimiento de esta meta.	Todos los centros
	5.1.7 Mantener actualizada a la comunidad académica, administrativa y de servicios sobre los cambios normativos federales e institucionales (TV/INSP; difusión institucional por correo electrónico, página web e intranet.	7	Comunicar al personal sobre los ajustes normativos relevantes, relacionados con el quehacer institucional, utilizando las herramientas de difusión disponibles.	Número de notas informativas difundidas de manera inmediata a través de los medios de comunicación institucional.	Todos los centros
5.2 Revisar la estructura y funciones de DAF para identificar áreas de oportunidad y aumentar su eficiencia.	5.2.1 Realizar un diagnóstico puntual sobre las diversas áreas de la DAF.	8	Cambio en la titularidad del Director de Administración y Finanzas.	Nuevo nombramiento de Director de DAF.	DG
	5.2.2 Identificar oportunidades de reingeniería que permitan hacer más eficiente la gestión de los recursos humanos y financieros del INSP.	9	Realizar una reingeniería de los procesos administrativos para asegurar una gestión ágil y eficiente de recursos.	Propuesta de reingeniería finalizada.	DAF
	5.2.3 Evaluar los servicios de asesoría especializada en temas jurídicos y legales.	10	Realizar una evaluación a las actividades realizadas por el departamento jurídico y el departamento de lo contencioso.	Documento final de evaluación la unidad jurídica.	
5.3 Aprovechar los beneficios de los nuevos lineamientos de gestión para optimizar la gestión de recursos para el apoyo de proyectos institucionales.	5.3.1 Utilizar de forma correcta y transparente los recursos generados por el INSP en prioridades institucionales que apoyen sus funciones centrales.	11	Operar los lineamientos de recursos propios y de terceros aprobados en sesiones pasadas de la Junta de Gobierno.	Aplicación de los lineamientos aprobados.	DAF
5.4 Afianzar una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos.	5.4.1 Fortalecer los programas que han distinguido al INSP (Programa de Gestión Ambiental, Programa LuneSaludable y Lactario).	12	Continuar fortaleciendo las acciones del programa EcoINSP. A través de talleres, reuniones y capacitaciones en las tres sedes institucionales.	Número de actividades realizadas que reafirmen en compromiso institucional con el programa EcoINSP.	CISP
		13	Transición energética: establecer contacto y reuniones con proveedores para elaboración de propuesta para transición energética.	Propuesta elaborada.	CISP
		14	Reuniones con la administración del INSP, sindicato y autoridades; sensibilización de la comunidad y elaboración del plan de acción.	Plan de acción de transporte compartido elaborado.	CISP
	5.4.2 Apoyar iniciativas deportivas, culturales y de promoción de la salud al interior del INSP para crear un mayor sentido de comunidad y lograr beneficios colectivos.	15	Realizar diferentes tipos de actividades académicas (conferencias), recreativas y de integración (físicas y deportivas) junto con la comunidad institucional.	Número de actividades realizadas durante el año.	Todos los centros
5.5 Favorecer la capacitación y el desarrollo del personal de apoyo a la investigación y la docencia y el personal encargado de la gestión de recursos para lograr mayor calidad y eficiencia en la gestión y mayor satisfacción.	5.5.1 Mantener actividades de capacitación y de actualización de los procesos administrativos que se ofrecerán al personal.	16	Actualizar y considerar temas de interés institucional en el Programa Anual de Capacitación para la formación del personal del INSP.	Número de cursos de capacitación realizados.	DAF

Programa Anual de Trabajo 2017

Objetivo	Metas		Acciones	Indicador	Centro responsable	
5.6 Identificar objetivos, indicadores y metas que permitan establecer las bases para el control y evaluación de metas y resultados alineados con las prioridades de recursos.	5.6.1 Integrar el programa quinquenal de trabajo de la Dirección General y posteriormente los programa anuales.	17	Integración del Programa de Trabajo de mediano plazo de la Dirección General, considerando los lineamientos establecidos por la CCINSHAE.	Programa de Trabajo de mediano plazo terminado y presentado para aprobación a los integrantes de Junta de Gobierno.	Planeación	
	5.7.1 Aplicar el sistema de monitoreo y seguimiento (SIMS) del Programa Anual de Trabajo (PAT) para identificar indicadores estratégicos de avance	18	Actualizar plantilla de seguimiento a acciones del Programa de Trabajo 2017 para que los Centros de Investigación y las áreas sustantivas realicen el seguimiento trimestral de las acciones comprometidas durante 2017.	Seguimiento a las acciones comprometidas durante 2017 y actualización del Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS)	Todos los centros y Planeación	
5.7 Establecer sistemas de control de gestión internos que identifiquen el cumplimiento de las metas institucionales, así como los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones.	5.7.2 Integrar el informe de autoevaluación del director general para las sesiones ordinarias de la H. Junta de Gobierno.	19	Integración del Informe de autoevaluación del Director General para la siguiente Junta de Gobierno.	Dos Informes de autoevaluación integrados.	Planeación	
	5.7.3 Integrar y dar seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y su vinculación con el PAT anual para emitir sugerencias al gabinete directivo.	20	Integración de metas MIR 2017 para seguimiento y cumplimiento institucional.	Seguimiento trimestral de metas institucionales en MIR.	Planeación	
	5.7.4 Integrar los informes y dar seguimiento a acciones contenidas en los planes y programas de cumplimiento nacional (PND, PROSESA, PAEIS, PAEMAE, PGCM).	21	Integración de información para las diferentes instituciones del sector salud y fiscalizadoras globales.	Diez Documentos Técnicos de información integrados.	Todos los centros y Planeación	
	5.7.5 Coordinar actividades de difusión, transparencia y acceso a la información pública gubernamental del quehacer institucional de la Unidad de Transparencia del INSP (INAI).	22	Seguimiento y cumplimiento a las solicitudes de información recibidas a través de la Plataforma de Transparencia del INAI.	Más de 300 solicitudes respondidas en tiempo y forma.	Todos los centros y Planeación	
	5.7.6 Participar activamente en los diferentes comités institucionales.		23	Revisar las vigencias de comisiones y comités en donde se solicite representación del CISS.	Número de comités y comisiones renovadas.	CISS
			24	La Dirección Ejecutiva CISEI participa en el Comité de Bioseguridad del INSP.	Elaborar un plan de bioseguridad y biocontención para el trabajo en las áreas de laboratorio y personal que colecta muestras en campo.	CISEI
			25	Participación sustantiva en el comité de ética y de prevención de conflictos de interés.	Participación en sesiones ordinarias y extraordinarias del CEPCI.	Planeación
5.7.7 Coordinar y operar el contacto con medios de comunicación para difusión de avances en investigación.	26	Revisar y elaborar notas para comunicación social sobre avances de investigación	Número de notas realizadas y número de entrevistas gestionadas a Investigadores en Ciencias Médicas.	Planeación		

CAPÍTULO 4

INDICADORES DE DESEMPEÑO

Métricas institucionales

Los indicadores de desempeño se construyen a partir de variables cuantitativas y cualitativas que proporcionan un medio sencillo para medir logros, cumplimiento de objetivos y metas establecidas; además reflejan cambios vinculados con las acciones del programa, monitoreando y evaluando sus resultados. Durante los últimos años, el INSP experimenta procesos de cambios revolucionarios en cuanto a la medición del desempeño por parte de las instancias coordinadoras y evaluadoras, pasando de una situación de protección regulada a entornos abiertos altamente competitivos.

La medición del desempeño puede ser definida generalmente como una serie de acciones orientadas a medir, evaluar, ajustar y regular las actividades de las instituciones. Monitorear la ejecución y el resultado de los programas presupuestarios es una oportunidad para mejorar el desempeño operativo y directivo, constituyéndose en un instrumento de apoyo para el desarrollo del proceso de evaluación. Esta orientación incluye medidas como:

- Adecuar el marco normativo.
- Impulsar un conjunto de acciones de mejora del desempeño institucional, y
- Promover el uso amplio de herramientas metodológicas de planeación, análisis y evaluación.

Lo anterior con el fin de lograr que la toma de decisiones incorpore sistemáticamente consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos, que impulsen iniciativas para mejorar la operación e interrelación con la ciudadanía. Además, es indispensable conocer si el INSP está en el camino correcto en cada una de sus áreas sustantivas –investigación y enseñanza-. El objetivo de conocer las métricas institucionales es aportar al INSP un camino correcto para que logre cumplir con las metas establecidas, satisfaciendo elementos como: la comunicación de metas, la identificación de los problemas y oportunidades; diagnosticar problemas; entender procesos; definir responsabilidades; mejorar el control de la empresa; identificar iniciativas y acciones necesarias y mejorar comportamientos.

4.1 Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2017

a) Programa Presupuestario: E022 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.

Nivel MML: Fin 1

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
1	Indicador	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel. Fórmula: Variable 1/Variable 2 x 100	59.1	60.0	60.0
	Variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en las categorías D-E-F del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual.	146	150	154
	Variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual.	247	250	253

Nivel MML: Propósito 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
2	Indicador	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados. Fórmula: Variable 1/Variable 2 x 100	78.3	77.4	77.6
	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo.	231	236	232
	Variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo.	295	305	299

Nivel MML: Propósito 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
3	Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. Fórmula: Variable 1/Variable 2	1.6	1.6	1.5
	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo con la clasificación del Sistema Institucional de investigadores) en el periodo.	231	236	232
	Variable 2	Número total de investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional (D-E-F), más otros investigadores que colaboren con la institución que sea miembro vigente en el SNI y que no tenga nombramiento de investigador en el SII en el periodo.	146	150	154

Nivel MML: Propósito 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
4	Indicador	Porcentaje de artículos científicos en colaboración. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	50.2	49.8	49.2
	Variable 1	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo.	148	152	147
	Variable 2	Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo.	295	305	299

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
5	Indicador	Porcentaje del presupuesto federal destinado por la Secretaría de Salud para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100		
	Variable 1	Presupuesto destinado por la Secretaría de Salud para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual.		
	Variable 2	Presupuesto total de la Secretaría de Salud en el año actual.		
		Indicador aplicable a la DGPIIS		

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
6	Indicador	Porcentaje de investigadores vigentes en el Sistema Institucional. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100		
	Variable 1	Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional en el año actual.		
	Variable 2	Total de investigadores en el Sistema Institucional en el año actual.		
		Indicador aplicable a la DGPIIS		

Nivel MML: Componente 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
7	Indicador	Tasa de variación del financiamiento del Fosiss para proyectos de investigación Fórmula: (Variable 1- Variable 2) / Variable 2 X 100		
	Variable 1	Financiamiento por el Fosiss para proyectos de investigación en el año actual.		
	Variable 2	Financiamiento por el Fosiss para proyectos de investigación en el año previo.		
		Indicador aplicable a la DGPIIS		

Nivel MML: Componente 1d

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
8	Indicador	Tasa de variación de recursos destinados a apoyar la investigación. Fórmula: (Variable 1- Variable 2) / Variable 2 X 100		
	Variable 1	Presupuesto que obtiene la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año actual.		
	Variable 2	Presupuesto que obtuvo la CCINSHAE para apoyar la investigación en el año previo.		
		Indicador aplicable a la DGPIIS		

Nivel MML: Componente 2a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
9	Indicador	83.3	83.3	83.3
	Variable 1	53 532 860	53 532 860	53 532 860
	Variable 2	64 240 644	64 240 644	64 640 644

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: Componente 2b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
10	Indicador	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	298.9	289.5	280.5
	Variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual.	160 000 000	155 000 000	150 000 000
	Variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual.	53 532 860	53 532 860	53 532 860

Nivel MML: Actividad 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
11	Indicador	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100			
	Variable 1	Investigadores que se hacen acreedores del estímulo al desempeño del año actual.			Indicador aplicable a la DGPIIS
	Variable 2	Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual.			

Nivel MML: Actividad 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
12	Indicador	Proporción de investigadores que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100			
	Variable 1	Investigadores con nombramiento vigente en el Sistema Institucional que se hacen acreedores del estímulo a la permanencia en el año actual.			Indicador aplicable a la DGPIIS
	Variable 2	Total de investigadores en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual.			

Nivel MML: Actividad 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
13	Indicador	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual.	169	169	169
	Variable 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual.	169	169	169

Nivel MML: Actividad 2

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
14	Indicador	Promedio de productos por investigador institucional. Fórmula: Variable 1/Variable 2	1.5	1.5	1.4
	Variable 1	Productos institucionales totales en el periodo.	359	370	366
	Variable 2	Total de investigadores institucionales vigentes* en el periodo.	247	250	253

* Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.

b) Programa Presupuestario: E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud.

Área: Formación y desarrollo de recursos humanos especializados para la salud.

Nivel MML: Fin 1

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
1	Indicador	Tasa de incremento anual de becas de formación de especialistas médicos. Fórmula: (Variable 1- Variable 2) / Variable 2 X 100		
	Variable 1	Becas otorgadas en el año actual por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas.		
	Variable 2	Becas otorgadas en el año anterior por la Secretaría de Salud para formar médicos especialistas.		
		Indicador reportado por la DGCES		

Nivel MML: Fin 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019
2	Indicador	Cobertura de plazas de residentes. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100		
	Variable 1	Número de plazas de médicos residentes ocupadas.		
	Variable 2	Número de plazas de médicos residentes disponibles.		
		Indicador reportado por la DGCES		

Nivel MML: Propósito 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019		
3	Indicador	100.0	100.0	100.0		
	Variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancias de conclusión de estudios de posgrado clínico.	9	9	9	
		-Originados de becas DGCES.	9	9	9	
		-Originados de becas propias de la institución.	-	-	-	
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución.	9	9	9	
		(2) Originados de becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	-	-	-	
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	-	-	-	
		(4) Otros (escriba en este espacio)	-	-	-	
		Variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico.	9	9	9
			-Originados de becas DGCES.	9	9	9
			-Originados en becas propias de la institución.	-	-	-
	(1) Subtotal de becas DGCES e institución.		9	9	9	
	(2) Originados de becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.		-	-	-	
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	-	-	-		
	(5) Otros (escriba en este espacio).	-	-	-		

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: Propósito 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
4	Indicador	Eficiencia terminal de posgrado no clínico. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	80.6	80.1	80.1
	Variable 1	Número de profesionales en posgrado no clínico de la misma cohorte con constancia de terminación.	175	165	165
	Variable 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte.	217	206	206

Nivel MML: Propósito 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
5	Indicador	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	80.0	80.0	80.0
	Variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución.	4 781	4 829	4 829
	Variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el período reportado.	5 976	6 036	6 036

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
6	Indicador	Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	81.8	81.8	81.8
	Variable 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a los 80 puntos.	9	9	9
	Variable 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el período.	11	11	11

Nivel MML: Componente 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
7	Indicador	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con percepción de calidad satisfactoria. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	80.0	80.0	80.0
	Variable 1	Número de cursos de formación en posgrado no clínico impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos.	232	232	232
	Variable 2	Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el período.	290	290	290

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: Componente 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
8	Indicador	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	81.3	81.4	81.4
	Variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo.	113	114	114
	Variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo.	139	140	140

Nivel MML: Componente 1d

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
9	Indicador	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo.	5 976	6 036	6 036
	Variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo.	5 976	6 036	6 036

Nivel MML: Componente 1e

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
10	Indicador	Percepción sobre la calidad de la educación continua. Fórmula: Variable 1/ Variable 2	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 (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos.	26 768	27 040	27 040
	Variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados.	3 346	3 380	3 380

Nivel MML: Actividad 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
11	Indicador	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y no clínico). Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	Indicador a reportar por la Direcciones Generales De Coordinación de la CCINSHAE		
	Variable 1	Número de instituciones que imparten estudios de posgrado no clínico y clínico con seguimiento de egresados.			
	Variable 2	Total de instituciones que imparten estudios de posgrado.			

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: Actividad 2

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
12	Indicador	Porcentaje de matrícula requerida. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	98.5	98.4	98.4
	Variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrículas).	590	600	600
	Variable 2	Número de espacios educativos de posgrado requeridos de acuerdo con las necesidades institucionales.	599	610	610

Nivel MML: Actividad 3

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
13	Indicador	Porcentaje de postulantes aceptados. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	33.9	34.4	34.4
	Variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado.	220	225	225
	Variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado.	649	655	655

Nivel MML: Actividad 4

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
14	Indicador	Eficiencia en la captación de participantes a cursos de educación continua. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	81.3	82.1	82.1
	Variable 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado.	5 976	6 036	6 036
	Variable 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado.	7 350	7 350	7 350

Área: Capacitación gerencial y administrativa

Nivel MML: Fin

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
1	Indicador	Porcentaje de servidores públicos capacitados. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	30.2	30.2	30.2
	Variable 1	Número de servidores públicos capacitados.	230	230	230
	Variable 2	Total de servidores públicos susceptibles de capacitarse.	762	762	762

Programa Anual de Trabajo 2017

Nivel MML: propósito

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
2	Indicador	Porcentaje de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de servidores públicos que concluyen satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial.	230	230	230
	Variable 2	Total de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial.	230	230	230

Nivel MML: Componente

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
3	Indicador	Porcentaje de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de cursos impartidos en materia administrativa y gerencial.	30	30	30
	Variable 2	Total de cursos programados en materia administrativa y gerencial.	30	30	30

Nivel MML: Actividad

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
4	Indicador	Porcentaje de temas identificados que se integran al Programa Anual de Capacitación. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de temas incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	30	30	30
	Variable 2	Número de temas detectados que se apegan a las funciones de los servidores públicos.	30	30	30

Nivel MML: Actividad

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2017	Estimación 2018	Estimación 2019	
5	Indicador	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados y registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC). Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de temas en materia administrativa y gerencial contratados.	30	30	30
	Variable 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial registrados en el Programa Anual de Capacitación (PAC).	30	30	30

Aspectos cuantitativos

Investigación						
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Número de artículos						
Grupo I:	41	37	47	34	44	41
Grupo II:	2	7	26	40	70	75
Total I-II:	43	44	73	74	114	116
Grupo III:	160	116	128	88	76	76
Grupo IV:	75	67	75	107	73	70
Grupo V:	25	14	13	8	15	15
Grupo VI:	N.A.	4	5	6	3	3
Grupo VII:	N.A.	3	21	15	4	4
Total III-VII:	260	204	242	224	171	168
Total publicaciones:	303	248	315	298	285	284
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII) ¹						
ICM A:	20	14	13	17	14	14
ICM B:	38	32	26	30	26	26
ICM C:	47	62	65	55	65	65
ICM D:	44	63	63	64	63	63
ICM E:	7	16	18	23	18	18
ICM F:	12	24	22	22	24	24
Emérito:	N.A.	1	2	2	0	0
Total:	168	212	209	213	210	210
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹						
	0.25	0.20	0.34	0.34	0.20	0.20
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹						
	1.54	0.96	1.15	1.05	0.96	0.96
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII						
	0.85	0.82	0.76	0.75	0.82	0.82
6) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	9	12	13	13	14	14
SNI I:	78	91	97	96	97	97
SNI II:	22	23	31	37	31	31
SNI III:	15	17	16	16	16	16
Total:	124	143	155	162	158	158
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹						
	0.73	0.60	0.65	0.65	0.70	0.70
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI						
	1.44	1.44	1.67	1.52	1.44	1.44

Programa Anual de Trabajo 2017

Investigación						
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9) Producción	96	61	60	60	61	61
Libros editados:	19	12	11	11	12	12
Capítulos en libros:	77	49	49	49	49	49
10) Número de tesis concluidas	277	262	194	194	185	181
Especialidad:	28	22	16	18	17	17
Maestría:	232	217	158	152	142	140
Doctorado:	17	23	20	22	26	24
11) Número de proyectos con financiamiento externo:	127	68	151	141	127	127
Número de agencias no lucrativas:	108	55	126	212	108	108
Monto total:	129 067	138 189	132 884	163 846	129 067	129 067
Número de industria farmacéutica:	7	7	11	11	7	7
Monto total:	20 458	20 458	19 146	15 385	20 458	20 458
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	90	70	92	61	60	60

Líneas de Investigación por Misión:

14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución

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 tuberculosis.
5. Salud Ambiental.
6. Prevención de lesiones y violencia.
7. Salud sexual y prevención de SIDA e ITS.
8. Sistemas de Información en Salud.
9. Medicamentos en salud pública: Acceso, uso y resistencia antimicrobiana.
10. Calidad en la atención médica.
11. Carga de la enfermedad.
12. Evaluación de programas y políticas de salud.
13. Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular.
14. Desnutrición.
15. Salud reproductiva.
16. Vacunas.
17. Tabaquismo

Programa Anual de Trabajo 2017

Enseñanza						
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Total de residentes:	24	23	27	21	24	24
Número de residentes extranjeros:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Médicos residentes por cama:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
2) Residencias de especialidad:	1	1	1	1	1	1
3) Cursos de alta especialidad:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
4) Cursos de pregrado:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
5) Número de estudiantes en servicio social	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
6. Número de alumnos de posgrado:	428	608	607	626	500	500
7) Cursos de posgrado:	30	31	30	29	30	30
8) Número de autopsias:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
% número de autopsias / número de fallecimientos	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
9) Participación extramuros						
a) Rotación de otras instituciones (número de residentes):	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
b) Rotación a otras Instituciones (número de residentes):	24	23	27	21	24	24
10) Porcentaje de eficiencia terminal (número de residentes egresados / número de residentes aceptados):	60.0%	100%	56%	100%	90%	90%
11) Enseñanza en enfermería	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Cursos de pregrado:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Cursos de posgrado:	-	-	-	-	-	-
12) Cursos de actualización (educación continua)	107	121	154	154	100	100
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	5 750	6 160	6 311	6 311	5 200	5 200
13) Cursos de capacitación:	24	21	21	23	25	25
14) Sesiones interinstitucionales:	N.A.	N.A.	N.A.	-	N.A.	N.A.
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N.A.	N.A.	N.A.	-	N.A.	N.A.
15) Sesiones por teleconferencia:	19	20	13	13	20	20
16) Congresos organizados:	1	N.A.	1	1	1	N.A.
17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	3	2	N.A.	-	5	5

Programa Anual de Trabajo 2017

Administración						
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Presupuesto federal original	431 461.0	394 263.5	400 021.4	390 021.4	394 263.5	394 263.5
1.1) Recursos propios original	250 000.0	160 000.0	200 000	205 455.0	160 000.0	160 000.0
2) Presupuesto federal modificado	423 384.3	397 120.3	417 902.5	417 902.5	397 120.3	397 120.3
2.1) Recursos propios modificado	250 000.0	160 000.0	198 848.6	198 846.6	160 000.0	160 000.0
3) Presupuesto federal ejercido	423 384.3	397 120.3	417 902.5	417 902.5	397 120.3	397 120.3
3.1) Recursos propios ejercido	82 228.0	84 066.6	77 749.9	77 749.9	84 066.6	84 066.6
4) Porcentaje del presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	59.2%	66.5%	68.8%	68.8%	66.5%	66.5%
5) Porcentaje del presupuesto a gastos de investigación:	76.8%	84.3%	82.7%	85.0%	84.3%	84.3%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación	251 582.8	175 407.6	215 596.8	255 229.7	175 407.6	175 407.6
6) Porcentaje de presupuesto a gastos de enseñanza:	15.5%	13.8%	14.5%	11.2%	13.8%	13.8%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza	80 192.5	60 253.7	49 671.4	73 796.3	60 253.7	60 253.7
7) Porcentaje del presupuesto a gastos de asistencia:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
8) Total de recursos de terceros	280 730.6	261 012.3	297 275.5	297 275.5	261 012.3	261 012.3
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCCGS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Número de plazas laborales:	786	786	786	786	786	786
Número de plazas ocupadas	774	780	781	775	780	780
Número de plazas vacantes	12	6	5	11	6	6
Porcentaje del personal administrativo:	14%	14%	12%	14%	14%	14%
Porcentaje del personal de áreas sustantivas:	81%	82%	80%	80%	82%	82%
Porcentaje del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	5%	4%	8%	6%	4%	4%
10) Número de plazas eventuales:	0	0	0	0	0	0

CAPÍTULO 5

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El objetivo del PAT 2017 es facilitar la supervisión del cumplimiento de los objetivos y, en su caso, establecer medidas de control oportunas al detectar la necesidad de redireccionar alguna acción estratégica y ser un instrumento de seguimiento y actualización dinámica de los proyectos y las acciones programadas anualmente. El seguimiento y la evaluación tienen una importancia relevante para ajustar la programación y reorientar procesos.

Además de cumplir con lo estipulado en el Estatuto Orgánico del INSP e informar de manera regular a la H. Junta de Gobierno sobre los avances y logros del Programa de Trabajo 2017-2022, se realizará el seguimiento trimestral del Programa Anual de Trabajo 2017 del INSP en el marco de un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas.

El PAT 2017 está integrado en apego a las etapas de la planeación estratégica orientada a la evaluación y a la rendición de cuentas. El análisis del entorno, formulación, programación y ejecución, son de especial utilidad para realizar ejercicios de análisis y retroalimentación, lo que permite la mejora continua de nuestro quehacer institucional y el cumplimiento de las metas y objetivos.

En este sentido, se refuerza el compromiso institucional de seguir generando conocimiento e innovaciones tecnológicas, formar el capital humano necesario y trabajar con otros actores claves para contribuir a la solución de los problemas y retos relevantes en la salud pública nacional en las tres áreas sustantivas: investigación, enseñanza y servicios.

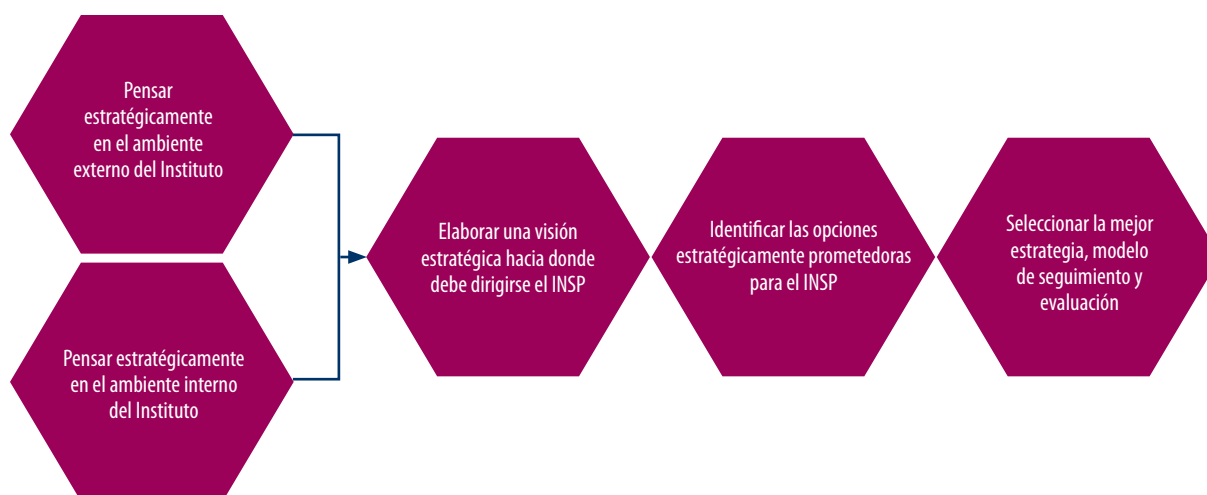


Imagen 2. Esquema del análisis estratégico de la situación del INSP en la elección de una estrategia

Cuadro 5
Proceso de planeación estratégica

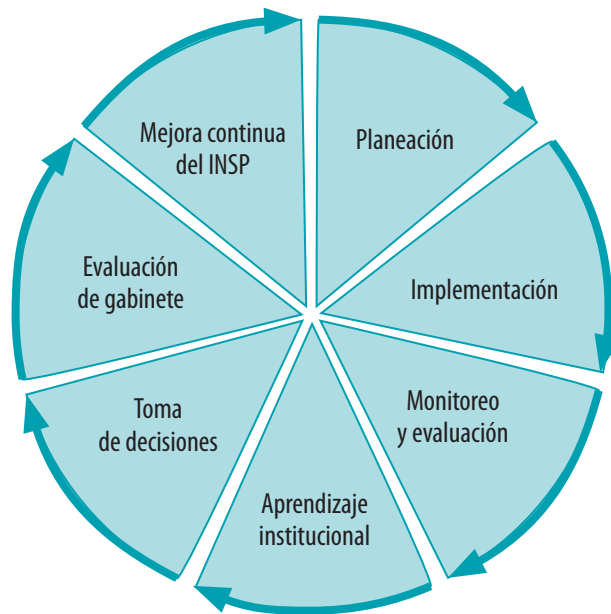


Imagen 3. Proceso de Planeación

5.1 Desarrollo del Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS)

El Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS) fue diseñado por el INSP como una herramienta de apoyo a la Dirección General con el propósito de optimizar el proceso de integración y seguimiento a las acciones estratégicas consideradas para su desarrollo en los Programas Anuales de Trabajo. Dicho sistema permite simplificar los registros de información, reducir los tiempos de análisis, identificar las acciones prioritarias de atención y focos de impacto, medir los objetivos generales

planteados a mediano plazo y orientar hacia la obtención de resultados.

A través del SIMS, la Dirección de Planeación da seguimiento periódico a las metas estratégicas asociadas al Programa Anual de Trabajo. En ese sentido, el avance registrado en cada una de las acciones del Programa Anual de Trabajo 2017 podrá ser consultado como mecanismo que incide directamente en la acción institucional de fomentar la transparencia y la rendición de cuentas en el ejercicio de la administración, cuya orientación se enfoca en resultados concretos, confiables y verificables desde su utilización.

CAPÍTULO 6

PROGRAMAS TRANSVERSALES

6.1 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Como Institución nacional, es nuestro compromiso poner especial énfasis en la atención a las demandas más sentidas de la sociedad e implementar acciones estratégicas de diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas en materia de salud. En cumplimiento a la Estrategia Transversal Nacional del Programa un Gobierno Cercano y Moderno, el INSP implementa acciones de mejora y reorienta sus recursos a las actividades que generan mayores impactos positivos para nuestra sociedad.

Las políticas y las acciones de nuestro Instituto están orientadas a resultados de alto impacto, optimizando los recursos públicos e impulsando la transparencia y la rendición de cuentas con el fin de contribuir a la construcción de un gobierno innovador, eficiente y transparente. El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno es un conjunto de objetivos, estrategias y acciones de gobierno que se implementan dentro del Instituto Nacional de Salud Pública y de las demás entidades y dependencias federales.

Como parte de los programas transversales del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 se considera en el PAT 2017 la evaluación institucional respecto a:

- I. Los mecanismos para asegurarnos del cumplimiento de nuestros objetivos.
- II. La transparencia como herramienta de acceso a la información pública por parte de los usuarios.
- III. La rendición de cuentas como instrumento de responsabilidad sobre las tareas encomendadas y como parte de la cultura organizacional de transparencia.

Al ser un programa transversal, el Gobierno de la República se compromete a construir un gobierno abierto y orientado a resultados, basado en una mejora constante en la gestión gubernamental. Como parte de la estrategia y compromisos pactados entre la Secretaría de Salud y el Programa transversal Gobierno Cercano y Moderno se establecieron las siguientes acciones para 2017:

Programa Anual de Trabajo 2017

Cuadro 6

Compromisos pactados en las bases de colaboración, suscritas en el marco del PGCM 2013-2018

Tema	Compromiso pactado	
1.- Acceso a la información	AI. 1	Promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad.
	AI. 2	Fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental.
	AI. 3	Recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos.
	AI. 4	Mejorar los tiempos de respuesta optimizando la gestión documental y la atención a solicitudes y recursos de revisión.
	AI. 5	Fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure: calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad.
	AI. 6	Buscar los mecanismos para firma de convenios con el INAI para la capacitación de los servidores públicos de las Unidades de Transparencia, respecto al acceso a la información pública y protección de datos personales.
	AI. 7	Diseñar estrategias para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos.
	AI. 8	Promover la publicidad de los resultados de consultas ciudadanas.
2.- Archivos	AR. 1	Establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, mediante: Cuadro general de clasificación archivística, Catálogo de disposición gubernamental, Inventarios documentales: general, de transferencia, de baja. Guía simple de archivos.
	AR. 2	Implementar la estrategia de comunicación clara y sencilla sobre la necesidad de mantener el control del sistema institucional de archivos como prueba de la transparencia de sus acciones, mediante la difusión de buenas prácticas archivísticas en la dependencia o entidad, así como la impartición de conferencias archivísticas institucionales y capacitación a los servidores públicos para la profesionalización de su gestión en materia de archivos.
3.- Contrataciones públicas	CP. 1	Difundir y promover en el sector privado los requisitos de la denuncia, la autoridad ante quien debe presentarla y las sanciones establecidas en la LAASSP, LOPSRM, LFACP, LPEMEX, LAPP; así como capacitar a los servidores públicos en materia de sanciones a licitantes, proveedores y contratistas en términos de las leyes anteriormente citadas.
	CP. 2	Promover la reducción de costos y generar eficiencias mediante el uso de las estrategias de contratación (compras consolidadas, contratos marco y ofertas subsecuentes de descuentos), así como evaluar los ahorros en materia de contrataciones obtenidas por el uso de las mismas.
	CP. 3	Utilizar preferentemente el sistema electrónico CompraNet en los procedimientos de contratación conforme a la normatividad en la materia.
	CP. 4	Pactar, en los contratos que suscriban las dependencias y entidades de la APF, cláusulas en las que se indiquen que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto en la LAASSP y LOPSRM, los requisitos que deben cumplir la solicitud y la autoridad ante quien debe presentarla.
4.- Inversión e infraestructuras	lel. 1	Alinear los programas y proyectos al Plan Nacional de Desarrollo, así como a los programas sectoriales y presupuestarios, con base en el registro en la Cartera de Inversión.
	lel. 3	Realizar las evaluaciones socioeconómicas de programas y proyectos de inversión que garanticen el registro en la cartera de inversión de aquellos de mayor rentabilidad social, así como las evaluaciones ex post de programas y proyectos de inversión seleccionados anualmente por la Unidad de Inversiones y atender, en su caso, los hallazgos derivados de las mismas para garantizar su rentabilidad social.
	lel. 4	Capacitar a servidores públicos para elevar la calidad de las evaluaciones socioeconómicas con base en las directrices que establezca la Unidad de Inversiones de la SHCP.
	lel. 5	Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP.
	MR. 2	Implementar revisiones periódicas de las normas internas y las que tienen impacto en el ciudadano, para mejorar el marco normativo vigente, y en su caso, programar acciones para su inclusión en los Programas Bienales de Mejora Regulatoria.
5.- Mejora regulatoria	OR. 1	Ajustar las estructuras orgánicas de las dependencias y entidades, de acuerdo con las atribuciones conferidas a las mismas.
	OR. 2	Eliminar la duplicidad de funciones en las unidades administrativas o áreas de las dependencias y entidades, así como en las plazas adscritas a las mismas.
	OR. 3	Eliminar las plazas de mandos medios y superiores cuya existencia no tenga justificación.
	OR. 4	Restringir la contratación de prestación de servicios profesionales de personas físicas por honorarios.
	OR. 5	Presentar propuestas de modificación organizacional que consideren funciones transversales susceptibles a compactarse.
	OR. 6	Privilegiar la distribución de plazas asignadas al sector para fortalecer las áreas de atención directa a la sociedad y/o las áreas sustantivas.
	OR. 7	Disminuir de manera anual y gradualmente el nivel de proporción observado en 2012, del gasto en servicios personales con relación al gasto programable.
6.- Optimización de los recursos		

Programa Anual de Trabajo 2017

Tema	Compromiso pactado
6.- Optimización de los recursos	OR. 8 Ejercer el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación.
	OR. 9 Reducir el presupuesto destinado a viáticos convenciones y gastos de representación.
	OR. 10 Evitar el gasto de impresión de libros y publicaciones que no tengan relación con la función sustantiva de la Dependencia o Entidad.
	OR. 11 Promover la celebración de conferencias remotas, a través de internet y medios digitales, con la finalidad de reducir el gasto de viáticos y transportación.
	OR. 14 Racionalizar el uso de vehículos e incentivar la compartición de equipos de transporte y la elaboración de planes de logística que permitan obtener ahorros en costos de traslado.
	OR. 15 En los casos en los que se apruebe la construcción o adecuación de inmuebles, se fomentarán medidas tales como: captación de agua de lluvia, uso de paneles fotovoltaicos, separación y reciclaje de basura, azoteas verdes e instalaciones inteligentes.
7.- Política de transparencia	OR. 16 Realizar un diagnóstico de la situación física, jurídica y administrativa de los inmuebles federales que cada Institución de la APF tiene en propiedad, administración, arrendamiento y/o uso, a partir de los lineamientos que para ello proporcionará el INDAABIN.
	PT. 1 Identificar necesidades de información socialmente útil por parte de la población.
	PT. 2 Difundir en audiencias estratégicas la información socialmente útil publicada por las dependencias y entidades.
8.- Presupuesto basado en resultados	PT. 3 Incentivar el uso, intercambio y difusión de la información socialmente útil en la población.
	PbR. 2 Difundir en lenguaje ciudadano los avances y resultados de los programas derivados del PND
	PbR. 3 Revisar anualmente las Matrices de Indicadores para Resultados, para garantizar que las mismas sean el instrumento de planeación estratégica y de gestión que propicien el logro de los objetivos sectoriales, así como de monitoreo permanente de resultados, involucrando a las áreas de planeación, programación, presupuesto, ejecutoras del gasto y de evaluación.
	PbR. 4 Considerar la información de desempeño en las decisiones presupuestales y mantener una estructura programática eficiente mediante la eliminación, fusión o modificación de aquellos programas que no sean eficaces, eficientes o que presenten duplicidades con otros programas.
9.- Procesos	PRO. 1 Optimizar los procesos, previa alineación y mapeo, implementando mejoras y redistribuyendo las actividades asignadas al recurso humano, a través de proyectos en los que participen una o más dependencias y entidades.
	PRO. 3 Estandarizar procesos con fines similares para homologar su operación y garantizar la calidad de sus resultados, previa alineación y mapeo.
10.- Recursos humanos	RH.1 Establecer convenios de cooperación técnica con instituciones públicas y privadas en materia de gestión de recursos humanos y SPC.
	RH.2 Gestionar los procesos de recursos humanos, incluyendo el SPC, por competencias y con base en el mérito.
	RH.3 Promover convenios de intercambio de servidores públicos con fines de desarrollo profesional.
	RH.4 Establecer, de conformidad con la normatividad aplicable, evaluaciones de desempeño eficientes para los servidores públicos.
	RH.6 Elaborar estudios de prospectiva en materia de recursos humanos, profesionalización y organización.
	RH.7 Fortalecer la calidad y oportunidad de la información que se registra en materia de recursos humanos.
	RH.8 Fortalecer la vinculación entre los objetivos estratégicos, el tipo de organización y las previsiones de los recursos humanos.
	11.- Tecnologías de la información
TIC. 2 Efectuar desarrollos y/o adecuaciones de los sistemas informáticos a fin de que se tengan los trámites y servicios de la dependencia o entidad de manera digitalizada, incluyendo su integración al portal www.gob.mx y asimismo se habiliten procedimientos para proveer éstos en los diversos canales de atención de la Ventanilla Única Nacional.	
TIC. 3 Contratar, implementar y gestionar las TIC con apego a las disposiciones, estándares y guías técnicas, así como el manual administrativo de aplicación general en las materias de TIC y de seguridad de la información (MAAGTICS), que se expidan por las instancias facultadas y que apliquen a la dependencia o entidad.	
TIC. 4 Establecer los mecanismos y, en su caso, adecuar los sistemas informáticos en la dependencia o entidad a fin de que se propicie la disponibilidad de información al ciudadano en forma de datos abiertos.	

Cuadro 7
Cronograma 2017

Área	2017											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
H. Junta de Gobierno Primera y segunda sesión ordinaria.												
Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)												
Seguimiento al Programa Anual de Trabajo (PAT)												
Información de avances a la comunidad (PAT)												

El presente programa estará disponible, a partir de su aprobación por la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública, en la página web del INSP en el micro sitio "Planeación Estratégica", dentro de la sección "Programas Institucionales" <http://www.insp.mx/planeacion-estrategica/programas-institucionales.html> El seguimiento al Programa Anual de Trabajo estará disponible en el mismo micro sitio, dentro de la sección "Informes Institucionales" <http://www.insp.mx/planeacion-estrategica/informes-institucionales.html>



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO

2017

Se imprimió en abril de 2017.

La edición consta de 30 ejemplares y estuvo al cuidado de
la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública

