



2018

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



Instituto Nacional
de Salud Pública

www.insp.mx



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO
2018

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

CUERPO DIRECTIVO

Dr. Juan Ángel Rivera Dommarco

Director General

Dra. María Eugenia Ocampo Granados

Directora General Adjunta y Secretaria Académica

Dr. Eduardo César Lazcano Ponce

Director General Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

Dr. Ricardo Enrique Pérez Cuevas

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

Dra. Teresa Shamah Levy

Directora General Adjunta del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas

Dr. Simón Barquera Cervera

Director General Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

Dra. Hortensia Reyes Morales

Directora General Adjunta del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

Dirección del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

Lic. Mario Gallegos Duarte

Director de Administración y Finanzas

Dr. J. Armando Vieyra Ávila

Director de Planeación

Lic. Carlos Oropeza Abúndez

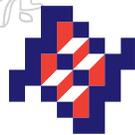
Subdirector de Comunicación Científica y Publicaciones

Lic. Humberto Paladino Valdovinos

Titular del Órgano Interno de Control

2018

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



Instituto Nacional
de Salud Pública

www.insp.mx



PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO 2018

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 Ruth Díaz Bautista de la Dirección de Planeación, y contó con la colaboración de los Centros de Investigación, la Secretaría Académica y las Unidades Administrativas del Instituto Nacional de Salud Pública.

Introducción

- I. Misión, visión y valores
- II. Situación actual del INSP
 - Avance en la consolidación de capacidades y desarrollo de recursos humanos
 - Resultados de los Grupos de Trabajo
 - Sistema de mentoría
 - Sistema de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación
 - Grupo de trabajo sobre mejora de la calidad y pertinencia de la investigación
 - Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia
 - Reingeniería de la Dirección de Administración y Finanzas
- III. Marco normativo
- IV. Antecedentes históricos

1. Capítulo I. Diagnóstico de la salud pública en México

- 1.1 Análisis de la salud pública en México

2. Capítulo II. Alineación con las metas nacionales

- 2.1 Planeación estratégica
- 2.2 Alineación a las Metas Nacionales Establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- 2.3 Alineación al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
- 2.4 Alineación al Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018
- 2.5 Alineación a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud
 - a. Medicina de Alta Especialidad
 - b. Investigación en Salud

3. Capítulo III. Ejes estratégicos de acción

- 3.1 Estructura del Programa Anual de Trabajo 2018
- 3.2 Ejes estratégicos de acción
 - Eje rector 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP
 - Eje rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
 - Eje rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública
 - Eje rector 4. Vinculación y difusión
 - Eje rector 5. Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional

4. Capítulo IV. Indicadores de desempeño

- 4.1 Métricas institucionales
- 4.2 Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2018
 - A) Programa Presupuestario E022: Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
 - B) Programa Presupuestario E010: Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud

5. Capítulo V. Transparencia y rendición de cuentas

- 5.1 Desarrollo del Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS)

6. Capítulo VI. Programas transversales

- 6.1 Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

Anexo 1. Integrantes de los Grupos de Trabajo Consolidación de capacidades y desarrollo de recursos humanos



INTRODUCCIÓN

Este documento presenta los elementos que conforman el Programa Anual de Trabajo 2018 integrado por los objetivos, metas y acciones estratégicas que se realizarán durante 2018 para cumplir con la misión del Instituto Nacional de Salud Pública y lograr un mayor impacto social, tanto de la investigación como de la formación de recursos humanos, que contribuyan a mejorar la salud de los grupos sociales más vulnerables y sumar logros en la equidad social de nuestro país.

El año 2017 se caracterizó por sucesos políticos inesperados en países que tienen gran influencia en el entorno internacional. Los resultados de estos acontecimientos se han traducido en un periodo de reajustes en la economía, el comercio, la política y los gastos dedicados a la investigación y la cooperación internacional, lo cual tuvo algunas implicaciones adversas en la situación financiera de los recursos destinados a la investigación y a la formación de recursos humanos en México, así como en el ámbito internacional en general.

El principal activo del Instituto Nacional de Salud Pública para afrontar el escenario adverso en la disponibilidad de recursos financieros destinados a la investigación y a la formación de recursos humanos en México y el mundo es el valioso capital humano de investigadores que, en su mayoría, pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con una alta productividad científica, traducida a un número elevado y creciente de publicaciones en revistas de alto impacto y quienes han generado evidencia de utilidad para el diseño y modificación de políticas de salud pública en nuestro país.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) tuvo diversos cambios en su estructura orgánica como parte de las acciones estratégicas de la nueva gestión de la Di-

rección General en 2017. Aunado a esta reestructuración, los Centros de Investigación, la Secretaría Académica y las Unidades Administrativas reforzaron y actualizaron las actividades sustantivas, lo que significa un valioso aporte al Programa Anual de Trabajo que se ejecutará durante 2018.

En la integración del PAT 2018 se llevó a cabo un análisis estratégico de las metas y compromisos establecidos en el PT 2017-2022, vinculando los cinco ejes estratégicos, metas y acciones al marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, atendiendo los compromisos del Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018 y considerando los avances del Instituto durante 2017. Las acciones planteadas en 2018 permitirán al INSP preservar nuestro valioso legado de 31 años de trabajo y afrontar los nuevos retos de la salud pública en los próximos años.

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 y artículo 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, el Director General del Instituto Nacional de Salud Pública presenta ante la H. Junta de Gobierno del INSP el Programa Anual de Trabajo 2018 (PAT 2018).

I. 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 re-

cursos 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 y 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 interaccio-

nes 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.

II. 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, la promoción de la salud y la prevención y atención de las enfermedades son elementos fundamentales que garantizan la protección de la salud tal y como lo establece el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

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 son, 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 salud en el país y de aquellas 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.

Durante 2017, el Instituto Nacional de Salud Pública mantuvo en desarrollo 331 proyectos de investigación en salud pública a través de sus líneas de investigación por Misión (LIM). Cuenta con una importante masa crítica de investigadores, lo que se traduce en que somos uno de los Institutos Nacionales de Salud con el mayor número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores, con un aumento del 35% en los últimos 5 años.

El Instituto cuenta con recursos humanos dedicados a investigación y docencia quienes impulsan uno de los objetivos más importantes de nuestro quehacer institucional; este grupo está integrado por 213 investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas (ICM) en el Sistema Institucional de Investigadores, evaluados por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) de nuestro país, de los cuales 182 (85%) son miembros del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), 70% ha obtenido un doctorado o posdoctorado y 27% tiene maestría, además de contar con dos investigadores eméritos.

Producción científica de los investigadores

El INSP produjo 363 publicaciones en 2017, de las cuales 330 son artículos publicados en revistas con revisión de

pares. Nuestras métricas son superiores a las comprometidas por año ya que la producción promedio anual por investigador en ciencias médicas calificado es de 1.7 publicaciones de cualquier tipo y 1.3 artículos científicos con revisión de pares por año. El Instituto cuenta, además, con una importante producción de capítulos de libro, equivalente a 58 en promedio por año y una producción de 25 libros en promedio por año. Una parte importante de estas publicaciones son colaboraciones internacionales, lo que significa que varios investigadores del INSP forman parte de iniciativas y proyectos de carácter global.

Infraestructura para la investigación

Un acontecimiento importante que afectó la infraestructura de nuestro Instituto fue el sismo acontecido el 19 de septiembre de 2017, el cual causó daños no estructurales pero importantes en nuestras instalaciones en la Ciudad de México y Cuernavaca, lo que nos enfrentó a retos financieros para subsanar los daños en nuestras instalaciones; sin embargo, como parte fundamental de este Programa de Trabajo se requiere continuar desarrollando proyectos de investigación y participando en convocatorias de equipamiento y mejoras en infraestructura con una visión institucional que asegure la vanguardia tecnológica en el equipamiento de laboratorios. Asimismo, dada la escasez de recursos federales para el mantenimiento de nuestros equipos, se deben incorporar costos de mantenimiento a los proyectos de investigación y aprovechar los lineamientos para la aplicación de recursos autogenerados y/o ingresos propios del INSP, publicados en el DOF en diciembre de 2016, para optimizar la gestión de los recursos y el uso eficiente de los mismos.

La insuficiencia de espacios de trabajo, áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio sigue siendo una de las limitantes que actualmente enfrenta nuestro Instituto. El término de la construcción de la Unidad de Laboratorios del INSP en nuestra sede Cuernavaca permitirá desocupar áreas en el edificio principal y solucionar el problema de falta de espacios físicos.

Pertinencia y relevancia 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 de nuestro país. Esto puede lograrse generalizando los modelos exitosos que el Instituto ha desarrollado durante sus 31 años de existencia, 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.

Actualmente existen 20 Líneas de Investigación por Misión (LIM) que favorecen la investigación y colaboración entre diversos grupos de investigadores de distintos Centros del INSP desde hace casi una década. Las LIM abordan problemas de salud sustantivos y retos importantes de los sistemas de salud, sin embargo, es conveniente reducir en los próximos años el número de las LIM mediante la fusión de algunas de ellas, en particular de las que comparten problemas de salud similares o que podrían complementarse. En la práctica, las LIM están conformadas por uno o más grupos de investigación (GI), los cuales no necesariamente tienen representación de múltiples Centros y disciplinas. Uno de los retos es identificar con claridad los grupos de investigación vigentes, sus necesidades de consolidación y fortalecimiento y asegurar la multidisciplinariedad necesaria para cada LIM.

Avance en la consolidación de capacidades de desarrollo de recursos humanos

Durante el primer año de gestión del actual Director General (2017), se han realizado acciones dirigidas a cumplir el propósito del Programa de Trabajo 2017-2022 de preservar e incrementar la capacidad que tiene este Instituto Nacional de Salud Pública para generar investigación científica de excelencia, ante la necesidad de un recambio generacional en la próxima década, dado

el envejecimiento de los investigadores, particularmente de aquellos de más alto nivel. Esto será 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. Asimismo, se establece la conveniencia de hacer más transparentes los criterios para la selección, evaluación y decisiones sobre continuidad o remoción del grupo que tiene el liderazgo en la gestión del INSP (los Directores Generales Adjuntos y los Directores de Área).

Por otro lado, se plantea la necesidad de desarrollar propuestas para asegurar la excelencia y relevancia de la investigación y la formación de recursos humanos del Instituto.

Con el apoyo del Grupo Directivo (Directores Adjuntos de Centros, Secretaría Académica, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación y Subdirección de Publicaciones) se constituyeron cuatro Grupos de Trabajo cuya finalidad es proponer los criterios y procesos que se deben emprender durante 2018 para alcanzar los objetivos de cuatro áreas importantes sobre las cuales ya han emitido recomendaciones. Los grupos y áreas son:

- I. Sistema de mentoría
- II. Sistema de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación
- III. Grupo de trabajo sobre la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación
- IV. Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia

Los objetivos principales de cada Grupo de Trabajo son los siguientes:

- *Sistema de Mentoría.* El objetivo principal es generar un sistema institucional que permita apuntalar la consolidación de la carrera profesional de los investigadores que aún no alcanzan el nivel de ICM F y SNI III. Este grupo revisó la descripción y proceso de mentoría que se integró en el Programa de Trabajo del Director General en el que se propone que los

investigadores en proceso de consolidación se beneficien de un proceso de desarrollo y consolidación de su carrera profesional.

- *Sistema de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación.* Su objetivo es mejorar la calidad y transparencia de la gestión de las personas que ocupan puestos directivos. Entre las principales acciones de este grupo se describen: identificación de las funciones de mayor relevancia de los Directores Generales Adjuntos y Directores de Área, diseñar métricas de evaluación de estas funciones, definir términos de duración y continuidad de los cargos, describir un sistema y procedimiento para selección de directivos, entre otras.
- *Grupo de trabajo sobre la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación.* El objetivo de este grupo es mejorar la calidad y pertinencia de la investigación. Las principales acciones a desarrollar son: definición y renovación de agendas de investigación, análisis de la pertinencia de las Líneas de Investigación por Misión y recomendaciones para su operación, conformación de un Comité Asesor Externo (CAE) para la investigación y la docencia, recomendaciones para el desarrollo de trabajos de postura que se presentarán al grupo de transición del próximo Gobierno Federal, recomendaciones para fortalecer los Grupos de Investigación (GI) y formas de vinculación con el sector salud y otros sectores relacionados con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, sector empresarial y la sociedad civil, entre otras acciones.
- *Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia.* El objetivo de este grupo se refleja claramente en el título: mejorar la calidad y pertinencia de la docencia. Este grupo desarrollará recomendaciones sobre un plan de acción para mejorar la calidad y pertinencia de la formación de recursos humanos. Las acciones que destacarán el trabajo de este grupo es evaluar la carga que implica para los investigadores la impartición de los programas docentes vigentes, identificar documentos para el monitoreo y eva-

luación de la calidad y actualización de los mismos y vincularlos a procesos de acreditación de CONACyT y CEPH para evitar duplicidades, identificar mecanismos que aseguren que los programas académicos de la ESPM sean pertinentes y relevantes para el Sistema de Salud Federal, evaluar y recomendar acciones para el funcionamiento de los Colegios de Profesores, entre otras.

Resultados de los Grupos de Trabajo

A continuación, se describen los principales resultados de los análisis efectuados por los cuatro grupos de trabajo que incluyen el desarrollo de propuestas para las acciones de mejora de las diferentes atribuciones y responsabilidades institucionales en los ámbitos de investigación, docencia y servicios

I. Sistema de mentoría¹

El sistema de mentoría está enfocado principalmente en los investigadores con niveles ICM A a ICM C, quienes requieren acompañamiento para la consolidación de su carrera profesional, y para los cuales el apoyo de un mentor será de utilidad en los rubros que integra la propuesta de este grupo, enfocada a investigadores jóvenes que en muchas ocasiones no se han consolidado por falta de apoyo, asesoría y oportunidades de incorporarse a proyectos que les permitan continuar su desarrollo o la obtención de financiamientos.

Este grupo ha definido que el sistema de mentorías debe ser abierto, en el que exista una plantilla o portal de perfiles de las personas dispuestas a asesorar o guiar (mentor) y en el que los interesados identifiquen las mejores opciones de acuerdo a su necesidad de mentoría, asimismo, debe ser un sistema interactivo que permita

tanto al mentor como al investigador en consolidación monitorear los avances.

Este grupo ha descrito las siguientes funciones del mentor y del investigador en consolidación:

Mentor

- Favorecer que el investigador en consolidación se integre en un equipo de trabajo con el respaldo de investigadores consolidados.
- Brindar orientación, apoyo y guía para contribuir a su formación y desarrollo profesional.
- Aprendizaje y desarrollo mutuo.
- Orientar, apoyar, respaldar, guiar a una persona y contribuir así a su formación y desarrollo profesional.
- Involucrar al investigador en consolidación en actividades que supongan un reto para sus capacidades y le permitan dar saltos cualitativos en su camino de aprendizaje
- Monitorear el proceso de formación y cumplimiento de metas del investigador en consolidación, expresando disponibilidad para la escucha y el consejo, contar con una perspectiva del investigador y hacerle sentir acompañado y apoyado.
- Retroalimentar de manera personalizada y oportuna las actividades que desarrolla dentro de proyectos, artículos, dirección de tesis, formación de recursos entre otras.

Investigador en consolidación

- Tener Iniciativa y organización para fortalecer competencias complementarias
- Organizar de manera óptima el tiempo.
- Gestionar y operar sus propios proyectos; darle seguimiento requerido, concluirlos y publicar artículos derivados de los mismos.

Derivado del análisis realizado, el Grupo de Mentoría ha emitido las siguientes recomendaciones:

- Realizar un cambio radical en las funciones de los diferentes puestos directivos (Direcciones de Cen-

¹ Documento Interno integrado por los 4 Grupos de Trabajo del Instituto Nacional de Salud Pública presentado al Director General, enero 2018; resultado del análisis de cada una de las áreas. Anexo 1.- Integrantes de los 4 Grupos de trabajo.

tro, Direcciones de Área), de forma que sean más acordes a una institución académica más que puramente administrativas, es decir, un cambio en la cultura organizacional.

2. Establecer un sistema de reconocimiento para estimular la consolidación de los investigadores.
3. Dar oportunidad a que los investigadores en consolidación sean los responsables (investigadores principales) de los proyectos que elaboran.
4. Recomendar a los Colegios de Profesores que la asignación de directores y asesores de tesis sea de manera transversal, de tal forma que pueda romperse la hegemonía de grupos cerrados. Es decir, en la cultura organizacional, que implique un cambio.
5. Fomentar la publicación de artículos científicos de los investigadores en consolidación a través del financiamiento total o parcial de los artículos.
6. Apoyo en estrategias de redacción de artículos, traducción al inglés o redacción en inglés, edición de artículos y envío de manuscritos a las diferentes revistas indexadas.

El grupo partió de la descripción del proceso de mentoría integrado en el Plan de Trabajo del Director General, el cual propone que los investigadores en proceso de consolidación se beneficien de un proceso de desarrollo y consolidación de su carrera profesional. Las acciones programadas para llevar a cabo durante 2018, son las siguientes:

- Establecer metas de desarrollo profesional de acuerdo a sus expectativas y líneas de investigación, en un cronograma temporal factible, con base en un proceso de escalamiento gradual a diferentes niveles de investigación.
- Identificar procesos y productos requeridos para lograr esas metas en un periodo temporal definido (anual o bianual).
- Identificar herramientas para apoyar la generación de propuestas de investigación y la publicación.
- Identificar obstáculos y oportunidades o elementos facilitadores para alcanzar los productos y metas.

- Los mentores deberán ofrecer, dentro de sus posibilidades, apoyo y oportunidades para que se generen los productos definidos y las metas
- Este proceso debe integrarse al desarrollo de los planes individuales de los investigadores en el 2018.

II. Sistema de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación²

Con el objetivo de mejorar la calidad y transparencia de la gestión de los servidores públicos que ocupan puestos directivos, este grupo de trabajo ha planteado realizar las siguientes actividades:

1. Identificar las funciones de mayor relevancia de los Directores Generales Adjuntos y Directores de Área, y en su caso, contribuir en simplificar, focalizar y proponer la inclusión de aquellas que en efecto aportan a mejorar la calidad y transparencia de la gestión, tomando como criterios el logro de los objetivos institucionales en investigación, docencia y servicio (basarse en el Manual de Organización INSP <https://www.insp.mx/planeacion-estrategica/desarrollo-organizacional.html>).
2. Diseñar una matriz con métricas de evaluación que relacionen las funciones sustantivas y el desempeño de los directivos del INSP, incluyendo los tiempos para el alcance de las metas comprometidas (corto, mediano y largo plazo).
3. Describir las características que debería tener un sistema de administración basado en el desempeño para evaluación y seguimiento, para su posterior desarrollo por Informática.
4. Proponer y definir los términos de duración de los puestos: continuidad de los cargos, los criterios de renovación y conclusión de los mismos.

² Documento Interno integrado por los 4 Grupos de Trabajo del Instituto Nacional de Salud Pública presentado al Director General, enero 2018; resultado del análisis de cada una de las áreas. Anexo 1.- Integrantes de los 4 Grupos de trabajo.

5. Describir un sistema para los puestos que fueron seleccionados a través de un concurso vs. un sistema que podría variar para las asignaciones directas del Director General.
6. Integrar un procedimiento institucional para retener a aquellos directivos que dejan su puesto, cuando se trata de investigadores que han mostrado su aportación en la consolidación del INSP.
7. Proponer un procedimiento para la selección de directivos (Directores Generales Adjuntos y Directores de Área).
9. Al revisar las funciones de los DA, hay personal de investigación que no está adscrito a ninguna Dirección de Área, sino que dependen directamente del Director de Centro, por lo que esos proyectos y productividad no se puede atribuir a ninguna DA. Revisar si todo el personal de investigación de los Centros debe estar adscrito a una Dirección de Área.
10. Dar seguimiento a las propuestas elaboradas por este grupo.

Asimismo, las recomendaciones emitidas por este grupo son las siguientes:

1. Revisión y actualización del Manual de Organización del INSP.
2. Revisión y actualización del rol central y las funciones específicas para los Directores Generales Adjuntos (DGA) y de los Directores de Área (DA) de cada uno de los Centros.
3. Hacer públicas las minutas de las juntas del Staff Directivo del INSP en las que participa el DGA, con sus DA y promover la comunicación bidireccional (del Director de Centro a sus Directores de Área, Jefes de Departamento y personal del Centro y en el sentido opuesto).
4. Transparencia en el manejo del overhead del INSP y de los Centros a través de la participación de los Directores de Área en la disposición del mismo.
5. Transparencia en el manejo administrativo de los recursos de los Centros.
6. Evaluar la pertinencia de establecer un Comité Académico Externo (CAE), que evalúe de manera sistemática e independiente el desempeño general de cada uno de los Centros de Investigación.
7. Homologar un sistema único de reporte para los investigadores, ya que actualmente hay tres plataformas para reportar actividades y productividad (SIID, CVIS, SNI).
8. Revisar las funciones reales de los Jefes de Departamento y su ubicación en el organigrama y jerarquía de los Centros.

Las actividades de este grupo programadas para 2018 son las siguientes:

Primer semestre:

- Definición de nuevas funciones de los Directores Generales Adjuntos (DGA) y Directores de Área (DA).
- Indicadores para seguimiento.
- Instrumentos de evaluación interna.

Segundo semestre:

- Definición de procesos internos e integración de lineamientos de operación.
- Adecuación de funciones susceptibles a integrarse en el Estatuto Orgánico para aprobación en la SO/02/2018 de la Junta de Gobierno.

III. Grupo de trabajo sobre mejora de la calidad y pertinencia de la investigación³

Análisis de las Líneas de Investigación por Misión (LIM) del INSP

Las principales áreas de oportunidad identificadas en la evolución de las Líneas de Investigación por Misión del INSP es la falta de apoyo financiero, falta de liderazgo académico y de recursos humanos para operar. En la ma-

³ Documento Interno integrado por los 4 Grupos de Trabajo del Instituto Nacional de Salud Pública presentado al Director General, enero 2018; resultado del análisis de cada una de las áreas. Anexo 1.- Integrantes de los 4 Grupos de trabajo

yoría de los casos, los pocos recursos como: plazas de investigación (i.e. directores de área), espacios físicos, entre otros, se concentran en la coordinación administrativa de las LIM y no en la coordinación académica a cargo de líderes de las LIMs.

Ante la falta de soporte financiero específico para el desarrollo de la misión de las Líneas de Investigación, el avance de las LIM ha dependido del liderazgo, competencias individuales y productos requeridos por las instancias globalizadoras externas como el Sistema Nacional de Investigadores (SNI), la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) entre otras. Adicionalmente, los temas de investigación de cada LIM se han definido con base en la experiencia científica de los investigadores y no necesariamente en la demanda de los clientes o la agenda sanitaria del país, en consecuencia, no se han desarrollado temas de importancia como es el caso de la salud mental.

Se podría establecer de manera general que, sólo algunas Líneas de Investigación donde se concentraron los recursos o bien existían líderes ya exitosos, han tenido algún impacto en la misión (i.e. cáncer, tuberculosis). Otras LIM han sido altamente productivas, aunque no todo el conocimiento generado tiene una aplicación inmediata, su aportación ha sido de gran relevancia a diferentes niveles (i.e. enfermedades transmitidas por vector). Algunas líneas de investigación han desarrollado menos proyectos y no cuentan con proyectos de investigación activos en la actualidad a pesar de ser temas prioritarios de salud pública (i.e. prevención de lesiones y violencia).

Para el seguimiento y evaluación del éxito de una LIM se requiere una adecuada gerencia de la misma. Los criterios de selección inicial del Líder no son claros, tampoco el seguimiento del desempeño y evaluación de resultados de los líderes o de las propias LIM y cómo esto se vincula con la estructura organizacional institucional de los Centros de Investigación en el INSP, ya que no han sido evaluados.

Otra importante área de oportunidad ha sido el mandato original de que las LIM fueran coordinadas a tra-

vés de las Direcciones de Área (DA) no se ha cumplido o no se ha mantenido siendo que no todos los líderes de línea son DA ni todas las Direcciones de Área llevan liderazgo de alguna LIM, es decir, la selección de Directores de Centro o Directores de Área no ha estado vinculado con el ejercicio de mantener la calidad y pertinencia de las LIM.

Bajo un análisis de matrices y listados, se identificaron algunas características generales actuales en las Líneas de Investigación por Misión del INSP:

- a) Los líderes de LIM del INSP se anidan en el CISP, CISS, CISEI, CIEE y CINYs, mientras que el CRISP y la SAC no albergan liderazgo de líneas de investigación.
- b) A pesar de que en cada LIM se identificó un líder y se anida en un centro, aunque cuente con otro centro asociado, se ha promovido limitadamente la investigación interdisciplinaria y con participación activa de verdadera colaboración entre los centros del INSP.
- c) Sólo tres de los actuales Directores Generales Adjuntos son a su vez líderes de LIM y sólo uno de ellos es, a su vez, presidente de Colegio; sólo dos Directores de Área son directores de LIM e, inclusive, se identifican dos líderes de LIM que ya no están laborando en el INSP.
- d) La operación de los colegios y su participación directa en calidad y pertinencia de la investigación es heterogénea. Centros como el CISS y el CISP agrupan una diversidad de colegios y otros como el CISEI y el CINYs manejan uno o dos colegios.

Este análisis ejemplifica la limitada fortaleza logística que han desarrollado las LIM para su gerencia, operación, seguimiento y evaluación.

Elementos de calidad y pertinencia de la investigación

La calidad de la investigación está basada en el rigor científico, desde la conceptualización de la pregunta de investigación, la cual debe basarse en un mapa conceptual utilizando la evidencia científica previa y el mejor diseño posible, incluyendo los métodos adecuados para alcanzar los objetivos propuestos.

En el INSP, la calidad de la investigación se evalúa a través del Comité de Investigación y las comisiones que lo integran. Antes de este paso, el desarrollo de proyectos depende de las competencias de los investigadores proponentes, como ocurriría en cualquier ámbito de investigación superior. Sin embargo, el filtro de calidad a través de una LIM, antes de llegar a un potencial registro final en el INSP, no está considerado. Se requiere la firma "administrativa" de la dirección de la LIM, pero no hay un verdadero análisis de la propuesta. Las Direcciones de Centro o de Área tienen una propuesta limitada y heterogénea para apoyar, orientar o supervisar la calidad de investigación que se propone desde un inicio para obtener financiamiento ante las agencias nacionales o internacionales y, eventualmente, al registro en la Coordinación de Investigación del INSP.

Por lo anterior, se considera que los directivos de Centros y los líderes de las LIM no participan en una evaluación previa de forma y fondo de la calidad de investigación a proponer por línea de investigación. El seguimiento es administrativo, tanto para su definición dentro de las líneas como en el desempeño a través del Sistema de Información en Investigación y Docencia (SIID).

Todos los indicadores de productividad científica están basados en lo requerido por las instancias como el Sistema Nacional de Investigadores y la CCINSHAE y son de enfoque individual, lo que sólo impulsa el desarrollo individual y no grupal, por tanto, es esperable que los éxitos de las LIM dependan de los liderazgos individuales. Estos criterios son excelentes para los grupos consolidados que funcionan adecuadamente en pirámide, pero limitan a los grupos en consolidación, sobre todo a jóvenes investigadores que requieren apoyo, en particular en el desarrollo de las LIM que deben ser prioritarias y en las que el INSP no tiene grupos consolidados.

También se identifica que los Colegios de Profesores tienen muy limitada o no tienen participación en la evaluación del rigor de las bases científicas de los proyectos de investigación, ya que éstos se apegan a la función de definir procesos más administrativos de la docencia coordinados a través de la Secretaría Académi-

ca. El desempeño de la investigación en los Centros se mantiene bajo el liderazgo de los Directores de Centro o de Área o, en otros casos, de manera independiente e individualizada del líder de grupo.

Algunas características inherentes de la pertinencia en investigación definen que ésta debe enfrentar problemas cruciales, interdisciplinariedad, que visualice simultáneamente el problema desde todos sus lados posibles, que aporte conocimiento nuevo y que permita que los investigadores den seguimiento a los procesos que su investigación puso en marcha. Los elementos básicos de la pertinencia de la investigación son: importancia del problema de salud definido por su magnitud en la población y su impacto en salud pública; definición del alcance de los resultados obtenidos en términos de su aplicación para la atención a los problemas de salud; posibilidad de vinculación con políticas de salud y tomadores de decisiones a todos los niveles para orientar la agenda en salud; generación de conocimiento nuevo y rigor científico.

La pertinencia de la investigación no puede estar desvinculada de la calidad, ya que investigación sin rigor científico no es pertinente. Se debe anticipar el sentido e impacto de los productos de investigación sobre el entorno social y los sectores productivos como también su articulación con otros subsistemas. Es decir, se debe anticipar el alcance de la investigación. La institución debe favorecer el vínculo entre los grupos de investigación generando conocimiento y los posibles clientes: ámbito social, gubernamental y productivo de la región.

Uno de los principales conflictos entre tomadores de decisiones en el campo de la salud y los investigadores en el tema es hacer coincidir el valor de la excelencia exigida por la comunidad científica incluyendo los tiempos y la pertinencia con respecto a las necesidades y resolución de los problemas de salud que se requieren. Una de las estrategias propuestas para una mejor orientación y disminución de conflicto antes mencionado es elaborar -agendas concertadas- para la investigación en salud, a través de consenso entre los diferentes actores. Una problemática para el éxito de esta estrategia es que

muchas de estas agendas no van a movilizar todos los elementos, incluyendo los financieros y humanos para su desarrollo, de tal manera que el poder desarrollarlas es un proceso complejo.

Amenazas para la investigación en el INSP

Una de las debilidades identificadas en el desarrollo de las LIM es la limitación o ausencia de fondos federales para el apoyo directo a la investigación como es la compra de equipamiento, insumos y reactivos o bien, la contratación de personal externo requerido para incrementar el apoyo administrativo para la gestión de la investigación.

Las dos principales fuentes de financiamiento de la investigación en el INSP son en primer lugar los fondos de terceros, para los cuales se requiere participar en competencia en las convocatorias nacionales o internacionales. El éxito para conseguir fondos de terceros depende de las competencias individuales de los investigadores consolidados y aunque puede considerarse una fortaleza contar con investigadores con gran capacidad para la obtención de fondos de terceros, es una limitante para los investigadores jóvenes o para los grupos en desarrollo.

La segunda fuente de financiamiento en el INSP son los recursos propios (federales) y dependen de la oferta consolidada en investigación de aplicación inmediata a la política pública, así como de los grupos de investigadores del INSP y las relaciones que puedan tener con los grupos interesados dentro del Sector Salud y otros sectores. Al igual que en el caso de los recursos de terceros, los investigadores jóvenes o aquellos que realizan investigación biomédica básica tienen limitadas posibilidades para conseguir financiamientos a través de fondos propios.

Todas las posibilidades de financiamiento (federales, terceros y propios) están amenazadas por la disminución de los presupuestos para investigación en el ámbito nacional, internacional, sector público y la industria.

Otra debilidad para la gestión de la investigación y docencia en el INSP es la problemática en la plantilla de

recursos humanos del Instituto, tanto en personal de base como en la de investigadores no existe posibilidad de incrementar la contratación de personal nuevo para reforzar las competencias requeridas en la evolución natural de la investigación en estos 31 años ya que este INSP depende de la oferta de plazas de la Secretaría de Salud. También se vincula la limitante presupuestal y de normatividad rígida para contratación de personal por honorarios para apoyo a los proyectos de investigación en trabajo de campo, personal técnico en laboratorios o de administración directa de los proyectos. Las plazas de base son sujetas a escalafón institucional semejante en toda la Secretaría de Salud y dependen de un sistema asociado a los sindicatos que tiene como enfoque favorecer el ascenso del personal ya contratado, el cual es un concepto válido pero que en la práctica no permite la incorporación de personal nuevo, más apto para las competencias que la institución va requiriendo a través del tiempo.

En cuanto a las plazas de investigadores, a pesar de que el Sistema de los Institutos Nacionales de Salud requiere una evaluación periódica de la productividad científica individual para la permanencia en la clasificación correspondiente, el no cumplir con los indicadores mínimos sólo implica no recibir estímulos y los investigadores no productivos no pueden ser removidos de sus puestos y sustituidos por nuevos elementos potencialmente más productivos.

El problema de incorporación de nuevo personal ha limitado el ingreso de investigadores jóvenes con potencial de consolidación a un futuro a mediano plazo para la continuidad de la calidad y pertinencia de la investigación en el INSP o para el desarrollo de líneas de investigación prioritarias en salud pública (actualmente ausentes en el Instituto) o complementar a los grupos de investigación actuales, con competencias nuevas que enriquecerán lo que ya se tiene.

Fortalezas en apoyo a la investigación en el INSP

A pesar de que no existe un presupuesto ni posibilidades de nuevos recursos humanos para la orientación u

organización de las LIM, se debe tomar en cuenta que en el INSP existen fortalezas en apoyo a la investigación tales como: una amplia nómina de plazas de investigadores, un área física de trabajo con los servicios básicos, una infraestructura informática, un sistema de estímulos económicos a la investigación y docencia, un excelente grupo de investigadores expertos en diferentes temas y niveles de investigación en salud pública (i.e básico, epidemiológico, etc.), un reconocimiento nacional e internacional del INSP como institución generadora de conocimiento a través de la investigación y una reconocida escuela de Salud Pública dentro de las atribuciones del INSP que, además de la responsabilidad de formar recursos, nos da la oportunidad de contar con alumnos para el desarrollo de investigación.

A continuación, se enlistan algunas de las fortalezas de las Líneas de Investigación por Misión del INSP y la gerencia en investigación realizada en este Instituto:

- Algunas LIM iniciaron bajo la dirección de líderes exitosos con una base de productividad y calidad de investigación.
- Algunas LIM iniciaron y han continuado bajo el liderazgo de directivos que a su vez eran líderes académicos.
- Capacidad de obtención de fondos para investigación en proyectos de terceros (agencias no federales).
- Capacidad de algunos líderes de LIM de vincularse con tomadores de decisiones en el Sector Salud y otros.
- Investigadores consolidados con reconocimiento nacional e internacional.
- El INSP tiene reconocimiento nacional e internacional como una institución que genera conocimiento y forma recursos humanos en salud pública.
- Amplia nómina de plazas de Investigador en Ciencias Médicas (ICM)
- Personal de base en apoyo a la investigación.
- Una escuela de salud pública (ESPM) con programas de posgrado asociados a la investigación.
- Un sistema de estímulos económicos a la investigación y docencia.

Propuestas para la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación

Para este Programa Anual de Trabajo 2018, el concepto de investigación por misión debe continuar en el INSP, pero se recomienda una re-organización de las LIM que favorezca la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación realizada en el INSP.

La re-organización de las Líneas de Investigación por Misión debe fundamentarse en una re-organización funcional en la gerencia de la investigación hacia el interior de los centros, que permita el seguimiento adecuado de las LIM para mantener y mejorar la calidad y pertinencia de la investigación en el INSP.

Es recomendable desarrollar una plataforma institucional para la difusión y potencial transferencia del conocimiento y cuando sea pertinente la vinculación con políticas públicas. La oferta, basada en la generación de conocimiento producido por el INSP requiere de una mayor vinculación con los tomadores de decisiones. Los grupos académicos exitosos de este Instituto, en su mayoría se acompañan de líderes que tienen vínculos con diversos actores clave del Sector Salud y otros sectores, sin embargo, es limitado para temas prioritarios o para grupos en proceso de consolidación.

La posibilidad de una agenda institucional para la difusión y promoción de la vinculación de los investigadores con los tomadores de decisiones es una estrategia que permite incrementar la oferta de investigación del INSP con una potencial traducción en política pública.

Asimismo, la conformación de un Comité Asesor Externo (CAE), integrado por un grupo de distinguidos investigadores, académicos y profesionales de la inversión externos a nuestro Instituto que lleva a cabo la revisión y orientación del quehacer científico y tecnológico con el fin de aportar orientación para mantener y reforzar la calidad y pertinencia de la investigación que además incida en las responsabilidades de la formación de recursos humanos de calidad.

La calidad y pertinencia de la investigación realizada por el INSP requiere un seguimiento transparente y la

orientación de expertos en salud pública, con una visión multinivel e interdisciplinar.

Las actividades de este grupo programadas para 2018 son las siguientes:

- Identificación de Grupos de Investigación (GI consolidados).
- Discusiones y análisis en Grupo Directivo ampliado.
- Definición para operacionalización de propuestas.
- Integración del Comité Asesor Externo.

IV. Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia⁴

Este grupo está integrado por profesores-investigadores de los programas académicos de doctorado, maestría en ciencias y programas de posgrado y asesores del área de pedagogía y diseño instruccional de la Secretaría Académica, con el objetivo de analizar la situación de los programas académicos y la función de los Colegios de Profesores. El grupo evaluó y atendió los siguientes puntos:

1. Evaluación de la carga que implica para los investigadores la impartición de programas docentes vigentes.
2. Identificar estrategias para reducir (en caso de ser necesario) el número de programas de profesionalización.
3. Identificar mecanismos para simplificar el número de unidades didácticas
4. Identificar instrumentos para el monitoreo y evaluación de la calidad y para la actualización de los programas académicos (considerar vincularlos a procesos de acreditación de CONACyT y CEPH para evitar duplicidades.
5. Identificar estrategias para mejorar la calidad y asegurar la actualización de las unidades didácticas y de los docentes que las imparten, así como el monitoreo y evaluación de la calidad técnica e interpersonal.

6. Identificar mecanismos para asegurar que nuestros programas de profesionalización sean pertinentes y relevantes para el Sistema de Salud.
7. Proponer recomendaciones para fortalecer la educación a distancia y los Cursos en Línea Masivos Abiertos (CLIMA), en términos tanto de su relevancia para la salud pública como de su efectividad para generar recursos al Instituto.

Los resultados más relevantes del análisis sobre los puntos antes descritos, se describen a continuación:

Evaluación de la carga que implica la impartición de los programas docentes vigentes

La carga de docencia para los investigadores del INSP es variable en todos los Centros y al interior de cada categoría de ICM, por ejemplo, la Secretaría Académica está completamente orientada a la docencia y eso se refleja en el número de investigadores con que cuenta, la productividad y la carga docente es muy superior. Para el CENIDSP y el CIEE es una situación similar y aplica para todas las categorías de ICM, mientras que el resto de los Centros varía de acuerdo a su categoría. Se puede observar que el ICM categoría D del CISEI tiene una carga docente de 821 horas y una productividad de 30 publicaciones.

Dentro del personal del INSP existen investigadores que solamente participan en un rubro ya sea docencia o productividad o que no participan en ninguno. Este factor impacta en la relación horas docencia/productividad (HD/P) de la siguiente manera: el número de horas docencia y la productividad se ve afectada por dicho personal en todos los Centros y categorías. En las horas docencia sumaron 81 investigadores sin participación docente mientras que 89 no contribuyeron con la productividad en ese año (2016). Solamente 25 investigadores no participaron en ningún rubro.

El grupo de investigadores que no participaron en docencia ni en productividad se concentran en los centros: CISEI, CIEE y CISP.

⁴ Documento Interno integrado por los 4 Grupos de Trabajo del Instituto Nacional de Salud Pública presentado al Director General, enero 2018; resultado del análisis de cada una de las áreas. Anexo 1.- Integrantes de los 4 Grupos de trabajo.

Se concluyó, derivado del análisis efectuado que el número de horas totales dedicadas a la investigación por producto científico es de 28 (16,662/580) esto es, que en el INSP la inversión de 28 horas docentes representa un producto publicado. El número de profesores integrados a docencia es bajo, observándose el menor número (n=11) en el CENIDSP y el mayor en el CISEI (n=67). Las categorías de profesor/investigador con mayor carga docente fueron las de Investigador en Ciencias Médicas "D" (4,919 horas docencia) pero también con fuerte presencia en la productividad (153 publicaciones). La categoría de ICM "A" tiene una muy baja participación docente en todos los Centros. El 29% de los investigadores (n=81) que contribuyen a la productividad no contribuyeron en la docencia y solamente el 9% del total de investigadores no contribuyeron ni en docencia ni en productividad en el año 2016.

Estrategias para reducir el número de programas de profesionalización y mejorar su pertinencia y relevancia para el Sistema de Salud

Este grupo de trabajo realizó una revisión orientada a la pertinencia de los programas académicos de posgrado de la ESPM analizando los datos sobre el número de aspirantes, alumnos aceptados, matriculados, egresados, así como la eficiencia terminal en las sedes, Cuernavaca y Tapachula, Chiapas. Se consideró el periodo 2018-2016 para el programa de Doctorado y 2010-2016 para Maestrías. Las categorías en función de la situación de cada programa fueron consideradas como verde: en pleno desarrollo, amarillo: con áreas de oportunidad de mejora y rojo: con problemas que reconsideren su apertura o bien, cerrarse.

Los resultados de este análisis muestran que nueve programas se encuentran en foco rojo: dos de Doctorado, (Sistemas de Salud y Enfermedades Infecciosas); tres de Maestría en Ciencias (Economía de la salud, Salud reproductiva y Epidemiología clínica) y uno de Maestría

en Salud Pública (Enfermedades transmitidas por vector). Nueve programas fueron categorizados en amarillo y el resto (8) en verde. Aunado a estos resultados se realizó un análisis en carga docente y se encontró que existe un desequilibrio en la distribución de horas por sesión docente de acuerdo al tipo de profesor (titular, adjunto e invitados).

Las propuestas generadas por este grupo de trabajo se refieren a los programas de doctorado, maestría en ciencias y maestría en salud pública.

Identificación de mecanismos para simplificar el número de Unidades Didácticas

Se realizó un diagnóstico sobre el número de unidades didácticas que se imparten en los diferentes programas académicos del INSP y se identificó un desbalance del número de unidades entre los ejes conceptual, metodológico y de integración en todos los programas académicos. Un elevado número de unidades didácticas están repetidas (al menos dos programas las dictan con un enfoque específico de acuerdo al área de concentración), además se advierte una alta escolarización durante el tiempo de duración de los programas académicos revisados.

Se proponen estrategias dirigidas a optimizar el número de unidades didácticas con base en una reingeniería de los Programas Académicos existentes.

Identificación de estrategias para mejorar la calidad y asegurar la actualización de los programas académicos, unidades didácticas y docentes

Se realizó una revisión de los procesos actuales de evaluación de los programas y los relativos a la actualización de las unidades didácticas en los Colegios. Las propuestas se agrupan en los siguientes temas: actualización de programas académicos, calidad y actualización de docentes y unidades didácticas, monitoreo del desempeño docente y unidades didácticas.

Recomendaciones para fortalecer la educación a distancia y los CLIMA, en términos tanto de su relevancia para la salud pública como de su efectividad para generar recursos al Instituto

Se realizó un taller en el que fueron convocados los integrantes del Comité de Educación Continua (CEC), docentes que colaboran en el Programa de Educación Continua (PEC) y personal de la Secretaría Académica y se identificaron tres rubros generales en los que se requieren realizar acciones de mejora:

- Oferta académica (diplomados y cursos).
- Demanda en Educación Continua en relación con las necesidades de capacitación.
- Administración y pagos.

Las propuestas al PEC se agrupan en los siguientes temas:

1. Planificación del PEC a través de un proceso incluyente y colegiado.
2. Sistematización de la evaluación de procedimientos y componentes en Educación Continua.
3. Conocimiento de la demanda interna/externa en EC.
4. Selectividad de clientes.
5. Acciones específicas sobre administración y pagos.

Evaluar el funcionamiento de los Colegios de Profesores y recomendar acciones a las estructuras colegiadas

Se realizó un análisis del funcionamiento actual de los Colegios de Profesores, Capítulos de Doctores y Capítulos inter-colegiados en apego a la normatividad vigente. Se realizó un inventario completo de Colegios y de los programas que coordinan. Asimismo, se realizó una revisión de las funciones descritas en el reglamento actualizado de Colegios y Capítulos en el que se comparó con las actividades que se realizan. Posteriormente, se realizó una encuesta a los Presidentes de los Colegios y Capítulos en el que se solicitó información sobre actividades o procedimientos que consideran puedan limitar o frenar la actividad del Colegio y cómo han logrado superarlo.

A pesar de que existe una normatividad para el funcionamiento de los diversos órganos colegiados (Colegios de Profesores, Capítulos de Doctores, Comisión Académica de Docencia) y las coordinaciones de programas, las interacciones entre éstos es diversa y en muchos casos ineficientes por lo que es necesario revisar la razón de ser y la función general de cada órgano colegiado y actualizar la normativa que regula sus interacciones además de revisar los procesos y desarrollar manuales de procedimientos y estrategias de evaluación de los órganos colegiados. Las propuestas desarrolladas se refieren a los siguientes puntos: coordinación de los Colegios con las Direcciones de Centro y la Secretaría Académica, funciones para el Director de Centro y el funcionamiento de los Colegios.

Plan de trabajo para la calidad y pertinencia de la docencia 2018

El plan de trabajo para la docencia 2018 se deriva de tres fuentes principales: 1) el análisis y las recomendaciones realizadas por la Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia, 2) los criterios 2016 para la acreditación ante el CEPH (Council on Education for Public Health), y 3) las recomendaciones derivadas de las evaluaciones plenarias realizadas a los programas evaluados en 2017 por el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC) del CONACyT.

A partir de estos insumos y del diálogo generado en el Grupo Directivo, se definieron las siguientes líneas estratégicas de acción para 2018:

- 1) Diagnóstico del modelo de organización académica
- 2) Diseño del marco de referencia para el modelo educativo
- 3) Piloto de evaluación docente
- 4) Movilidad internacional
- 5) Evaluación externa de la educación continua
- 6) Evaluación externa de los programas de posgrado virtuales y ejecutivos
- 7) Autoestudio para la acreditación ante CEPH

La necesidad de realizar un diagnóstico al modelo de organización académica vigente en el Instituto responde a las propuestas de la citada Comisión de docencia, así como al Plan de trabajo del Director General; en ambos casos se destaca la necesidad de: un involucramiento efectivo de la alta dirección en las decisiones académicas, la revisión y redefinición de las funciones de los Colegios, las Coordinaciones, los docentes y su relación con la Secretaría académica.

Por otra parte, el modelo educativo del INSP se sustenta en un enfoque basado en competencias, congruente con el propuesto por el organismo acreditador internacional de la ESPM: el CEPH. Durante este año se diseñará un marco de referencia que establezca los elementos teórico-conceptuales con los cuales se revisará el modelo educativo vigente.

Como parte de las acciones para promover una práctica docente de calidad, se aplicará en una fase piloto una nueva estrategia de evaluación docente que responda de manera más completa a la definición de una buena docencia en salud pública; con los resultados que se obtengan se planteará una renovada versión de la evaluación que se caracterice por ofrecer una retroalimentación y acompañamiento que incidan en la mejora de la calidad de las prácticas de enseñanza.

La movilidad internacional ha sido una práctica impulsada por el Instituto, no obstante, su crecimiento continúa siendo un reto para lograr el nivel de competencia internacional al que aspira el INSP en los programas acreditados y por acreditar en el PNPC. Las oportunidades que se ofrecen a las y los estudiantes podrían ser más aprovechadas si se contara con fuentes de financiamiento complementarias. De igual manera, debe explorarse cuáles son los mecanismos más convenientes para incrementar la movilidad docente.

Durante este año se propone el diseño de un mecanismo de evaluación externa que garantice la calidad y pertinencia de los contenidos que se ofertan en los programas de Educación continua.

Para los programas de posgrado virtuales, ejecutivos o aquellos que aún no forman parte del PNPC, se realizará un diagnóstico del nivel de cumplimiento de

los indicadores para la acreditación de CONACYT, lo cual permitirá identificar sus áreas de mejora, así como las posibilidades para su eventual acreditación.

Durante el 2018 se realizará el proceso de autoestudio para la re-acreditación de la Escuela de Salud Pública de México y sus programas ante el CEPH. El autoestudio implica una recolección y análisis de información de acuerdo con los criterios establecidos por este organismo en 2016, los cuales se relacionan de manera particular con aspectos de diseño y actualización curricular, por lo que en este proceso se recuperarán las recomendaciones de la Comisión de docencia planteadas en esta temática, y se contará con más elementos que coadyuven a la revisión del modelo educativo del Instituto.

Reingeniería de la Dirección de Administración y Finanzas

En esta nueva gestión del Director General se ha propuesto analizar los componentes que integran la estructura y funcionamiento de la actual Dirección de Administración y Finanzas (DAF) con la finalidad de solucionar las deficiencias encontradas en las áreas administrativas-operativas debido a que en la actualidad se tiene operando una estructura informal-diferente con funciones distintas de las oficiales, sumado a la creciente incorporación de recursos externos.

Durante 2017 se llevó a cabo un análisis de las cargas de trabajo, evaluación de los perfiles de puestos y una modificación a la estructura realizando una propuesta de reorganización basada en términos de administración con funciones actualizadas y acorde a las actividades desarrolladas. Con estas evaluaciones y análisis de la modificación estructural de la organización administrativa y los programas de los sistemas de trabajo, bajo los criterios de calidad se observó el comportamiento de los diversos factores que influyen en la ejecución de los procesos: estructuras planas funcionales, reingeniería, costos-beneficios, cadenas de valor, equipos de trabajo, entre otros, buscando la parte vital de cualquier administración: eficiencia, eficacia y competitividad.

Ante este escenario, el perfil del profesional administrativo en la Administración del INSP deberá ser altamente especializado en varias disciplinas bajo un criterio de trabajo en equipo, contando con conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes que le permitan cumplir su papel de agente promotor del cambio planeado hacia una cultura de competencia. Las características que se requieren para realizar una reingeniería de la Administración del INSP son principalmente que exista una administración autónoma y más pequeña, que sea más plana y esbelta en su organización, eminentemente innovadora y cuyo objetivo supremo sea el cliente interno/externo.

Durante 2018 se continuará trabajando en la DAF para completar el diagnóstico y definir las estrategias pertinentes para dar inicio al proceso de reingeniería propuesto.

III. 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 la 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.
 - a) Estrategia Transversal; Democratizar la Productividad.
 - b) Estrategia Transversal; Gobierno Cercano y Moderno.
 - c) 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.

IV. Antecedentes históricos

El Instituto Nacional de Salud Pública fue creado el 27 de enero de 1987 y constituido de manera integral por tres

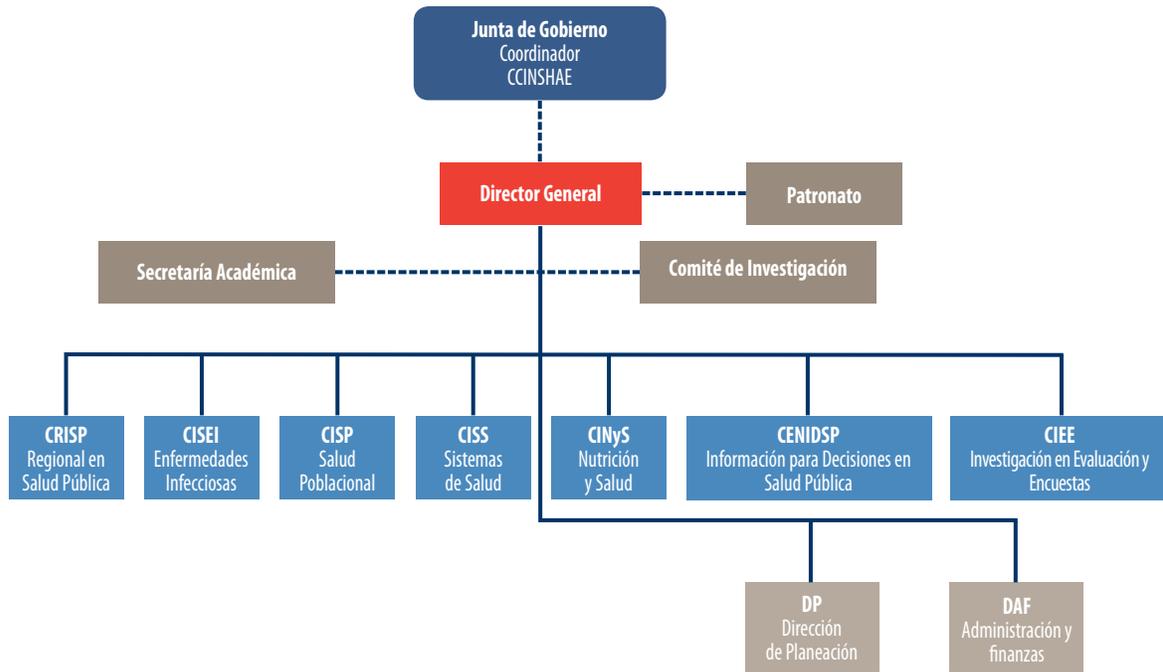


Figura 1. Estructura del Instituto Nacional de Salud Pública

importantes instituciones: La Escuela de Salud Pública en México (ESPM), fundada en 1922, primera en América Latina y quinta a nivel mundial; el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) y el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), ambos creados desde 1984.

El objetivo principal de nuestro Instituto fue 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.

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.

Los Centros de Investigación del INSP y la Secretaría Académica han trabajado con agudeza durante las últimas décadas ocupándose en el desarrollo y práctica de la salud pública generando evidencia científica de alto impacto y se ha ocupado de problemas que rebasan fronteras como el tabaquismo, cáncer cérvico-uterino, desnutrición, determinantes sociales, entre otros, contribuyendo a la implementación y mejora de políticas públicas en salud y la formación de capital humano líderes en salud pública.

El INSP ha logrado posicionarse como una institución con alto prestigio y capacidad para realizar encuestas y evaluaciones de gran escala a nivel nacional e internacional mediante estrategias efectivas. En la consolidación institucional para la ejecución de encuestas destacan las siguientes: Encuesta Nacional de Cobertura de Vacunación, Encuesta de Satisfacción de Usuarios IMSS- Oportunidades, Encuesta Nacional de Adicciones, Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENSANUT),

Programa Anual de Trabajo 2018

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS), Encuesta Nacional de los Niños, Niñas y Mujeres en México (ENIM), Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), entre otras.

En 2018, nuestra institución cumplió 31 años de ser un Instituto de investigación especializada de referencia internacional, líder en América Latina, con una larga tra-

yectoria al servicio de la salud pública del país y la Escuela de Salud Pública de México cumplió 96 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, asimismo ha destacado como una institución con responsabilidad y un sólido compromiso social.

CAPÍTULO 1

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD PÚBLICA EN MÉXICO

1.1 Análisis crítico de la salud pública en México

En nuestro país 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. 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.

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 cérvico-uterino 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 y por suicidios y homicidios.⁵

México necesita un sistema de salud que se enfoque en las necesidades de las personas, más que en los acuerdos institucionales históricos, y capaz de ofrecer atención preventiva y personalizada toda vez que cuente con un costo efectivo y sostenible. Sin embargo, en

muchos aspectos, el Sistema de Salud en México no se está desempeñando como debería; se puede mejorar sustancialmente el acceso, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad. De acuerdo a los análisis efectuados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) las disposiciones actuales están fallando en diversos frentes.

Sin reformas de gran alcance, México corre el riesgo de mantener un sistema de salud de bajo valor que no pueda resolver el aumento rápido de las cargas de enfermedades relacionadas con la edad y las relacionadas con el estilo de vida, así como un sistema de salud fragmentado con marcadas diferencias en acceso y calidad, que corre el riesgo de afianzar aún más la desigualdad socioeconómica. Un sistema de salud ineficiente y poco efectivo, marcado por desigualdades persistentes en la calidad y el acceso, sin duda mantendrá a México lejos de alcanzar la salud, la prosperidad y el progreso del cual es ciertamente capaz en los próximos años.⁶

Las condiciones de salud en México

La dinámica poblacional ha cambiado en los últimos años, mostrando una clara 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 ha sido el de los adultos mayores de 65 años o más, que se duplicó en ese periodo. Como

⁵ Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación de Desempeño. Secretaría de Salud. México.

⁶ Organization for Economic Co-Operation and Development. OECD. Stat. Health Status. Disponible en: http://stats.oecd.org/index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT

consecuencia de estos cambios, se tiene una población en proceso de envejecimiento.

La evolución de la transición demográfica conlleva a un paulatino envejecimiento de la población mexicana, dejando en el pasado un considerable volumen de niños que en la actualidad se han convertido en jóvenes de edades altamente productivas y reproductiva.⁵

Los adultos de 60 o más años, también registraron un crecimiento considerable, ya que en poco más de dos décadas su población aumentó a más del doble, al pasar de 5.5 a 11.3 millones y su proporción, de 6.4% a 9.5%.

En la actualidad, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares, 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. A pesar de la limitada información disponible sobre las principales enfermedades que prevalecen en la población, se puede inferir que, tanto en hombres como en mujeres, la diabetes y la hipertensión se encuentran entre las más frecuentes.⁵

Además, los padecimientos por los que la población busca atención con mayor frecuencia tienen que ver con infecciones comunes; en particular, las de las vías respiratorias y las intestinales. Este panorama está íntimamente relacionado con los cambios en los estilos de vida y los factores a los que se encuentra expuesta la población en los últimos años. La mala alimentación, caracterizada por la ingesta de azúcares añadidos y grasas saturadas en exceso, así como por el bajo consumo de frutas y verduras, aunado al largo tiempo que se pasa frente a pantallas de televisión, tabletas y computadoras, a la baja actividad física y al consumo de tabaco y alcohol, hacen más propensas a las personas a padecer sobrepeso y obesidad, a la vez que los predisponen a sufrir enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes y algunos tipos de cáncer, entre otras.⁵

Un problema adicional del que se conoce poco en México, pero que presenta un foco rojo de atención, tiene que ver con las enfermedades mentales, en particular

la depresión, ya que, a nivel mundial, los trastornos mentales se sitúan entre las diez principales causas de discapacidad y de éstas, la depresión es la primera. A pesar de su importancia, los últimos datos disponibles en México corresponden al año 2003, captados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica 2003; sin embargo, con aproximaciones realizadas a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se puede inferir que casi el 17% de la población mexicana padecía síntomas depresivos.⁷

Principales causas de mortalidad en México

El panorama epidemiológico de nuestro país está dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, aunque en el primer caso las muertes violentas también se ubican entre las primeras cinco causas de muerte desde el año 2000. Entre ese año y el 2013, el principal cambio ha sido el abatimiento de la mortalidad por desnutrición y el aumento de la insuficiencia renal crónica como causa de muerte. En el caso de las mujeres, la modificación más notable es el enroque entre el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama como principal cáncer asociado a muerte, ya que este último no aparecía dentro de las primeras causas en 2000, y en 2013 se ubicó en la octava posición, mientras que el cáncer cérvico-uterino desapareció de los primeros diez lugares.⁵

Si bien las enfermedades isquémicas del corazón y la diabetes ocupan las primeras posiciones en la gran mayoría de los estados de nuestro país, en Guerrero y Chihuahua han sido desplazadas por los homicidios en el caso de los hombres.

En los primeros años de vida, la mortalidad está dominada por las afecciones perinatales y las malformaciones congénitas,⁸ aunque una vez superada la infancia temprana, hacen su aparición las infecciones respiratorias y las diarreas, a pesar del notable descenso en la

⁷ Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación de Desempeño. Secretaría de Salud. México

⁸ Incluye malformaciones del corazón, pulmón, riñón y Síndrome de Down entre otras.

frecuencia de muertes debidas a estas últimas. Destacan también la leucemia, los ahogamientos accidentales y los accidentes de tráfico.

En la juventud (15 a 29 años), las primeras causas son externas, tanto en hombres como en mujeres: homicidios, accidentes de tráfico y suicidios. En este grupo se mantienen las leucemias y aparece el VIH/ SIDA. También comienzan a destacar las cardiopatías isquémicas y la insuficiencia renal. Entre los 30 y los 44 años se establecen panoramas diferentes por sexo. En hombres se mantienen los homicidios y los accidentes de tráfico, pero aparecen la cirrosis, la diabetes y las cardiopatías isquémicas, además del VIH/SIDA. En mujeres, la diabetes ya es la primera causa de muerte a esta edad y el cáncer de mama se ubica en la segunda posición. Los homicidios aparecen en tercera posición y el cáncer cérvico-uterino sigue ocupando un destacado quinto lugar.

A partir de los 45 años, el panorama comienza a ser dominado en ambos sexos por las enfermedades crónicas, aunque entre los hombres siguen siendo frecuentes las muertes violentas y las causadas por accidentes de vehículos automotores. En las mujeres, el cáncer de mama causa casi 5% de las defunciones entre los 45 y 64 años. Junto con las muertes por cáncer cérvico-uterino, ovario e hígado, suman más del 10% de las muertes en esta etapa de la vida.

Aunque no aparecen entre las primeras diez causas de muerte, las muertes por cáncer de estómago y pulmón también son frecuentes en ese segmento poblacional. Las enfermedades crónicas ocupan las primeras posiciones en la lista de las principales causas de muerte en adultos mayores de 65 años. En este grupo también reaparecen las infecciones respiratorias, y el cáncer de próstata ocupa la octava posición entre los hombres. En ambos sexos, un diagnóstico comúnmente registrado como causa básica de defunción es la insuficiencia renal crónica, enfermedad que requiere tratamientos costosos y que se deriva de la exposición prolongada a factores de riesgo como la diabetes y la hipertensión arterial.⁹

En nuestro país, con un modelo de transición epidemiológica avanzada, las enfermedades infecciosas han sido casi abatidas y la mayor parte de los riesgos a la salud provienen de conductas poco propicias y lesiones de causa externa. Estas últimas concentran sus efectos en la población que se encuentra en edad productiva, tanto en hombres como en mujeres, por lo que las acciones de salud pública necesarias para reducir el riesgo de muerte en este segmento poblacional, requieren ser desarrolladas con un enfoque multisectorial, que incida sobre la salud mental, la letalidad de los accidentes viales y, sobre todo, las muertes violentas.

Tanto en hombres como en mujeres, las tres principales causas de muerte en este grupo etario corresponden a lesiones de causa externa, aunque al final de este periodo (45 a 64 años de edad) aparecen causas como la diabetes y la cardiopatía isquémica en ambos sexos y el cáncer de mama en el caso particular de las mujeres. No obstante, la coincidencia en el tipo de causas no es aplicable al nivel de las mismas: en los últimos tres años, la mortalidad agregada en edad productiva en hombres es prácticamente el doble que en las mujeres.

Las diferencias en el patrón de mortalidad responden a cuestiones de género, el consumo de alcohol y drogas es un factor que incide directamente en las tres primeras causas de muerte en adultos jóvenes (homicidios, accidentes de todo tipo y suicidios), las que en conjunto son seis veces más frecuentes en hombres de este grupo que en las mujeres. Incluso en las enfermedades que ocupan posiciones altas en el caso de las mujeres, como la diabetes, la tasa de mortalidad específica es más elevada en los hombres, lo que denota perfiles de género diferenciales relacionados con medidas de prevención y búsqueda de atención oportuna.⁵

Las principales causas de muerte en adultos mayores son las cardiopatías isquémicas, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas. Sólo las dos primeras causas listadas suman más de la tercera parte de las defunciones, lo que muestra la importancia de contar con servicios que permitan un mejor control de las enfermeda-

⁹ INEGI/SS. Estadísticas vitales. Defunciones generales 2013

des crónicas y una adecuada atención de las urgencias cardíacas.⁵

Mortalidad por cáncer

El perfil epidemiológico de la mortalidad por cáncer es claramente diferenciable por sexo y grupo de edad. En las mujeres, en términos de variación temporal, el principal cambio es el que se observa entre el cáncer cérvico-uterino y el cáncer de mama. El caso del cáncer de mama pone en perspectiva la importancia relativa de esta enfermedad y el gran desafío que representa para el sistema de salud en términos de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado. Además de estas dos neoplasias, destaca la frecuencia del cáncer de hígado, el que incluso supera al cáncer de mama en el grupo de mujeres de 65 años o más. En hombres, ningún cáncer se ubica dentro de las primeras diez causas de muerte, pero el tumor maligno de próstata está creciendo año con año como consecuencia del envejecimiento poblacional y se ha posicionado como el más frecuente, desplazando a la segunda posición al de pulmón, que ocupaba el primer lugar en 2000 aunque la tasa de mortalidad específica por éste, muestra una clara tendencia descendente en los últimos diez años.⁵

El análisis de la tasa de mortalidad, por grupos de edad, muestra que las leucemias son el cáncer más letal en hombres y mujeres menores de 30 años, aunque el cáncer de encéfalo también es frecuente en este grupo de edad. En mujeres de 15 a 29 ya se observan muertes por cáncer cérvico-uterino, mientras que en hombres de este segmento poblacional el cáncer testicular es la segunda patología maligna en términos del número de muertes que provoca. Entre los 30 y 44 años de edad, el cáncer de mama se posiciona como el que más muertes causa en mujeres, seguido del cáncer cérvico-uterino. Las leucemias se ubican todavía en un destacable tercer sitio, aunque en los hombres de este grupo de edad, éstas siguen siendo la neoplasia maligna más frecuente como causa de muerte, seguido del cáncer de estómago. Los hombres de 45 a 64 años se ven afectados princi-

palmente por el cáncer de pulmón y estómago. El cáncer de colon e hígado también son frecuentes y la importancia del cáncer de próstata comienza a ser perceptible. En las mujeres de este segmento poblacional, el cáncer de mama alcanza su máxima frecuencia, con casi 1,000 muertes más que el cáncer de cérvico-uterino, que es el que le sigue. En los adultos mayores (65 años o más), el cáncer de hígado supera al cáncer de mama en las mujeres; mientras que, en los hombres, el tumor maligno de próstata causa el doble de muertes que el de pulmón y casi el triple que el de hígado.⁵

Diabetes en México: una herramienta de tamizaje para detección temprana de retinopatía diabética¹⁰

La diabetes en México fue declarada en noviembre de 2016 una emergencia epidemiológica nacional para todos los estados del país debido a la magnitud y trascendencia de los casos de diabetes mellitus (DM) situando a México en el sexto lugar en prevalencia de DM con 11.5 millones de adultos viviendo con esta condición y que a partir del año 2013 ocupó el primer lugar como causa básica de muerte en México, lo que genera en nuestro país, como en muchos otros, la DM sea la principal causa de ceguera, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores; ocasionando que los costos en salud y productividad de la diabetes mellitus asociada a sobrepeso y obesidad ascienden a más de 85 mil millones de pesos anuales y que cada año se pierden más de 400 millones de horas laborales por DM lo que equivale a 184,851 empleos de tiempo completo.¹¹

En México, la DM representa un grave problema de salud pública sobre todo debido a la carga en salud que

¹⁰ Kenny Mendoza-Herrera, Amado D. Quezada, Andrea Pedroza-Tobías, César Hernández Alcatraz, Jans Fromow- Guerra, Simón Barquera. A Diabetic Retinopathy Screening Tool for low-income adults in Mexico. Preventing Chronic Disease. 2017;14:170157. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd14.170157>.

¹¹ Declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-4-2016, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, CENAPRECE, Secretaría de Salud http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/emergencias/descargas/pdf/EE_4.pdf

representan las complicaciones derivadas de este padecimiento. Para 2012, el 74% de los adultos mexicanos con diabetes diagnosticada tenían un control glucémico inadecuado. La diabetes se asocia con el desarrollo y progresión de la retinopatía diabética, una de las principales causas de pérdida de visión y ceguera en los países de América Latina. Una encuesta poblacional de 2010 en el estado de Chiapas¹² reportó que el 38.9% de los adultos de 50 años o más con diabetes tenían retinopatía diabética y el 21% tenían retinopatía diabética proliferativa.

Actualmente en México no existe un programa nacional de detección de retinopatía diabética, por tanto, el Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio en el que desarrolló una herramienta de tamizaje basada en un modelo predictivo para la detección temprana de retinopatía diabética en una población de bajos ingresos de Morelos, México. La prevalencia de retinopatía diabética en la muestra fue de 31.7%.¹⁰

El tiempo desde el diagnóstico, niveles alterados de glucosa y la presión arterial elevada se asoció de manera positiva con la presencia de retinopatía diabética. Por el contrario, realizar actividad física para el control de la diabetes fue un factor protector. Dichos factores fueron incluidos en la herramienta, misma que presentó una sensibilidad de 82.9%, una especificidad de 61.9% y una curva AUC ROC de .780.¹⁰

Impuesto a las bebidas azucaradas disminuirá gradualmente la obesidad y la diabetes en México¹³

México es uno de los países más afectados por la obesidad y la diabetes. El 34% de la población mexicana tiene obesidad y 9.2% ha sido diagnosticado con diabetes. En

el 2016, la Secretaría de Salud declaró emergencias epidemiológicas a la obesidad y la diabetes. El consumo de bebidas azucaradas es un factor de riesgo conocido para obesidad y diabetes. De acuerdo a las últimas estimaciones, México es un gran consumidor de estas bebidas. Su consumo representa el 10% de todas las calorías consumidas por niños y adultos mexicanos.

Para frenar la epidemia de obesidad y diabetes, el gobierno de México implementó un impuesto del 10% a las bebidas azucaradas industrializadas en enero del 2014. Dos años después, un estudio publicado en el *British Medical Journal*, reportó que el impuesto había reducido el consumo de bebidas azucaradas en 6.1%. Con estos datos, investigadores del Instituto Nacional de Salud Pública y de la Universidad de Michigan desarrollaron modelos matemáticos para predecir el impacto de esta reducción en el consumo sobre la obesidad y la diabetes.

A partir de la información sobre el consumo de bebidas azucaradas en México y las características de la población adulta, se estimó que la obesidad en adultos disminuirá 2.5% para el año 2024. Además, para el año 2030 se espera que el impuesto ayude a prevenir entre 86 mil y 134 mil nuevos casos de diabetes. Los investigadores también encontraron que, debido al alto consumo de bebidas azucaradas, los adultos jóvenes serán uno de los grupos más beneficiados por el impuesto. Esto tiene implicaciones importantes, porque prevenir la obesidad en etapas tempranas de la vida genera mayores beneficios en la salud. Además, el impuesto ayudará a reducir el peso en todos los niveles socioeconómicos, siendo las personas de menor nivel socioeconómico quienes experimentan mayores reducciones en obesidad.

Recientemente se ha propuesto que el impuesto a las bebidas azucaradas se aumente a 20%. La evidencia producida en este estudio apoya esta idea. De acuerdo con las proyecciones generadas, el aumento del impuesto a 20% duplicará, al menos, los beneficios del impuesto actual, reduciendo 6.8% la obesidad para 2024 y previniendo entre 171 y 267 mil casos nuevos de diabetes para el 2030.¹³

¹² Polack S, Yorston D, López-Ramos A, Lepe-Orta S, Baia RM, Alves L, et al. Rapid assessment of avoidable blindness and diabetic retinopathy in Chiapas, Mexico. *Ophthalmology* 2012;119(5):1033-40. 10.1016/j.ophtha.2011.11.002

¹³ Barrientos-Gutierrez T, Zepeda-Rodriguez R, Meza R, et al. Expected Population Weight and Diabetes Impact of the 1 peso-per-litre Tax to Sugar Sweetened Beverages in México. *PLOS ONE*. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176336>

Sobrepeso y obesidad en escolares: un grave problema de salud pública en México¹⁴

En México, el sobrepeso y obesidad en los escolares representa un grave problema de salud pública, y actualmente es considerado una epidemia. Con el objetivo de detener dicha epidemia, en 2010 el Gobierno Federal estableció los Lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Por lo cual, el objetivo de este estudio fue evaluar el cumplimiento de los lineamientos durante dos años académicos, a través de un seguimiento de una muestra de 39 escuelas seleccionadas al azar.

Durante los dos años de estudio, se encontró una alta disponibilidad de alimentos densos en energía no permitidos en los establecimientos de consumo escolar. Verduras frutas y agua representaron menos del 7 por ciento de los alimentos y bebidas. No se observaron cambios en el cumplimiento de los Lineamientos entre los años de estudio.

Más del 50% de alimentos disponibles en los establecimientos de consumo escolar fueron galletas, pastelillos, dulces y postres. Frutas y verduras representaron el 3% y agua embotellada menos del 4% de alimentos disponibles. Existió un aumento de 63.8 ml en el tamaño de porción promedio de bebidas azucaradas del primero al segundo año.

Para reducir la obesidad en los niños, el Gobierno de México necesitará una mayor participación en el desarrollo de programas y políticas, junto con la legislación y el cumplimiento de las políticas de comidas escolares más saludables.

¹⁴ Alejandra Jiménez-Aguilar, María del Carmen Morales-Ruán, Nancy López-Olmedo, Florence Théodore, Jessica Moreno-Saracho, Lizbeth Tolentino-Mayo, Anabelle Bonvecchio, Mauricio Hernández-Ávila, Juan A. Rivera, Teresa Shamah-Levy. The fight against overweight and obesity in school children: Public policy in Mexico. *Journal of Public Health Policy*, November 2017, Volume 28, Issue 4, pp 407-218.

Consumo de alimentos procesados en México¹⁵

El consumo de alimentos ultra procesados representa un factor relacionado con obesidad y enfermedades crónicas, debido al alto contenido en azúcares refinados, sodio y grasa (saturada y trans). El Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio con el propósito de identificar las contribuciones energéticas de los grupos de alimentos, de acuerdo a la clasificación NOVA en la dieta mexicana y las asociaciones entre las características sociodemográficas individuales y la contribución energética de los alimentos ultra procesados (UPF). Se clasificaron alimentos y bebidas reportados en un recordatorio de 24 horas, de acuerdo al sistema de alimentos NOVA en: (i) alimentos no procesados o mínimamente procesados; (ii) ingredientes culinarios procesados; (iii) alimentos procesados; y (iv) UPF. Se estimó la contribución de energía de cada grupo de alimentos y se realizó una regresión lineal múltiple para identificar las asociaciones entre las características sociodemográficas y la contribución de energía de los UPF. Los alimentos no procesados o mínimamente procesados tuvieron la mayor contribución de energía dietética (54.0%), seguidos de UPF (29.8%), ingredientes culinarios procesados (10.2%) y alimentos procesados (6.0%).

La contribución energética de los UPF fue mayor en: niños en edad preescolar vs otros grupos de edad (3.8 a 12.5 puntos porcentuales de diferencia (pp)); áreas urbanas vs rurales (5.6 pp); las regiones Central y Norte vs el Sur (2.7 y 8.4 pp, respectivamente); estatus socioeconómico medio y alto vs bajo (4.5 pp, en ambos); y con un nivel de educación alto del jefe de familia vs sin educación (3.4 a 7.8 pp). El estudio demuestra que, en 2012, alrededor del 30% de la energía en la dieta mexicana provino de los UPF. Las personas más jóvenes, la urbanización, vivir en la región norte, el alto nivel socioeconómico

¹⁵ Joaquín A Marrón-Ponce, Tania G Sánchez-Pimienta, Maria Laura da Costa Louzada, Carolina Batis. Energy contribution of NOVA food groups and sociodemographic determinants of ultra-processed food consumption in the Mexican population. *Public Health Nutrition* 2018 Jan;21(1):87-93. doi: 10.1017/S1368980017002129.

y el alto nivel educativo del jefe de familia son factores sociodemográficos relacionados con un mayor consumo de UPF en México.

Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016¹⁶

México es un país con una tendencia ascendente en las enfermedades asociadas con la mala nutrición y sus comorbilidades; baste citar la prevalencia de diabetes diagnosticada en adultos de 20 años o más, que pasó de 5.7% en 2000 y 7.0% en 2006 a 9.1% en 2012. Por ello, la Secretaría de Salud consideró relevante la realización de esta encuesta probabilística en temas de salud y nutrición para estimar principalmente parámetros relevantes como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, para la re-orientación de sus programas prioritarios y para la toma de decisiones en salud pública.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT-MC) es una encuesta probabilística nacional cuya población objetivo son los habitantes de viviendas particulares en México, a partir de la cual se obtiene información actualizada para sustentar el monitoreo, la actualización y formulación de nuevas políticas y programas prioritarios.

En la encuesta se estudiaron los grupos de edad y sus temas en particular: preescolares (0 a 4 años): lactancia y alimentación complementaria, vacunación; escolares (5 a 9 años): vacunación; adolescentes (10 a 19 años): actividad física, enfermedades crónicas, y adultos (20 años o más): vacunación (20 a 59 años), tensión arterial, actividad física (20 a 69 años), atención del paciente dia-

bético/hipertenso/dislipidemias, enfermedades crónicas, sueño y obesidad, percepción de asociación entre diabetes y obesidad (20 a 59 años), conocimiento de la campaña Chécate, mídete, muévete, percepción de etiquetado frontal de alimentos. En submuestra con sangre venosa: triglicéridos, colesterol total, HDL, LDL, glucosa, insulina y hemoglobina glucosilada. En todos los grupos de edad anemia, antropometría, frecuencia de alimentos, recordatorio de 24 horas, seguridad alimentaria, programas de ayuda alimentaria y variables demográficas. Los temas para investigar en la encuesta se eligieron por su importancia para la salud pública, o bien por su utilidad para validar los resultados de la encuesta mediante comparación.

Se fijó un tamaño de muestra de 1700 viviendas para localidades urbanas y de 1400 para localidades rurales. El tamaño de muestra nacional fue de 11000 viviendas: 3100 viviendas en las regiones Norte, Centro y Sur del país y 1700 viviendas en la región Ciudad de México. La tasa de respuesta de los hogares fue de 77.9%, del 93.1% en preescolares y escolares, 90.8% en adolescentes y 91.7% en adultos.

La ENSANUT-MC 2016 es una encuesta probabilística que es comparable con la serie de encuestas nacionales en salud y nutrición realizadas previamente en el país. Como se muestra en los resultados de la encuesta, hay comparabilidad para los estimadores de los parámetros de interés para los cuales fue calculada la muestra de la ENSANUT-MC 2016 -específicamente sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no transmisibles-, así como para los cuestionarios aplicados y el diseño de muestra. La información obtenida a través de esta encuesta actualiza la información existente en la materia en México y es la base para el monitoreo, evaluación y formulación de políticas y programas prioritarios. Por ello, la ENSANUT-MC 2016 resulta ser un insumo útil y confiable para la toma de decisiones en temas de salud pública.

¹⁶ Martín Romero-Martínez, Teresa Shamah-Levy, Lucía Cuevas-Nasu, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, Elsa Berenice Gaona-Pineda, Luz María Gómez-Acosta, Juan Ángel Rivera-Dommarco, Mauricio Hernández-Ávila. Methodological design of the National Health and Nutrition Survey 2016. Salud Pública de México, 2017 May-Jun;59(3):299-305. doi: 10.21149/8593

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”¹⁷

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 ma-

yor eficiencia, eficacia, y calidad en los servicios que se proveen, robusteciendo los procesos innovadores en 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 del Instituto Nacional de Salud Pública cumple con lo establecido en el artículo 26 bis fracciones I-VI de la Ley de Planeación y conduce sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible¹⁸ y que 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 2018 (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 2018, define ejes rectores, objetivos, metas y acciones estratégicamente planeadas para su seguimiento y cumplimiento.

¹⁷ 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.

¹⁸ Ley Federal de Planeación, Artículo 9º. Diario Oficial de la Federación, última reforma 16 de febrero de 2018.

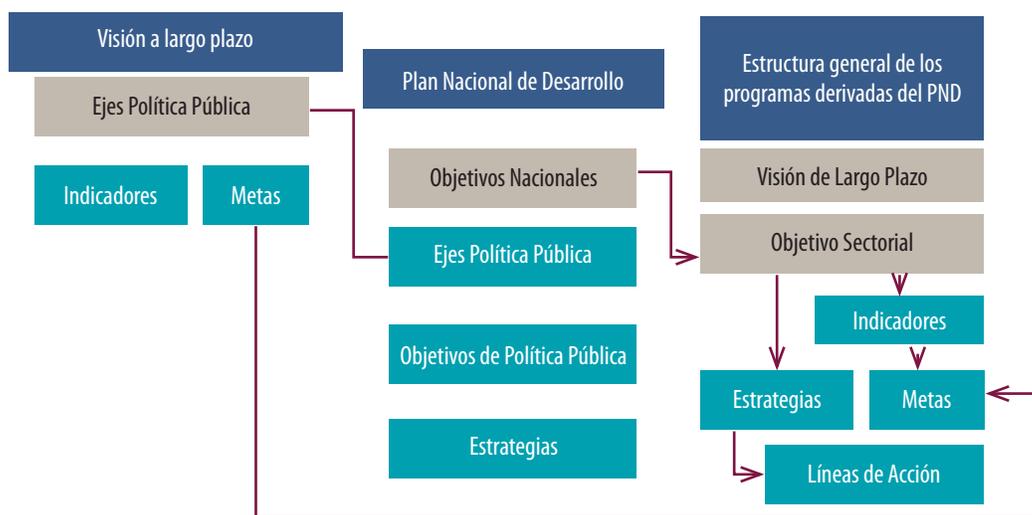


Figura 2. Proceso de Planeación Nacional¹⁹

2.2 Alineación a 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 2018 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 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 nuestro país alcance su objetivo planteado, se establece el objetivo de llevar a México 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 poten-

¹⁹ Fuente; Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Figura 3. Vinculación de los Instrumentos de Planeación²⁰



Figura 4. Esquema del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018²⁰

ciar 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 forman-

do 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 Prós-

²⁰ Fuente: Unidad de Evaluación del Desempeño, SHCP

pero”. 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 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 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 progreso 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.

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

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2018 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	Objetivo 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.	Eje Rector 2. “Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP”	
	2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.	2.3.1 Avanzar en la construcción de un sistema nacional de salud universal.	2.3.2 Hacer las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de salud	Eje Rector 4. “Vinculación y Difusión”.
		2.3.3 Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.	2.3.4 Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.	Eje Rector 4. “Vinculación y Difusión”.
		2.3.5 Promover la cooperación internacional en salud.		

Continúa.../

/... continuación

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.	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.

La vinculación entre el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Anual de Trabajo 2018, 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.

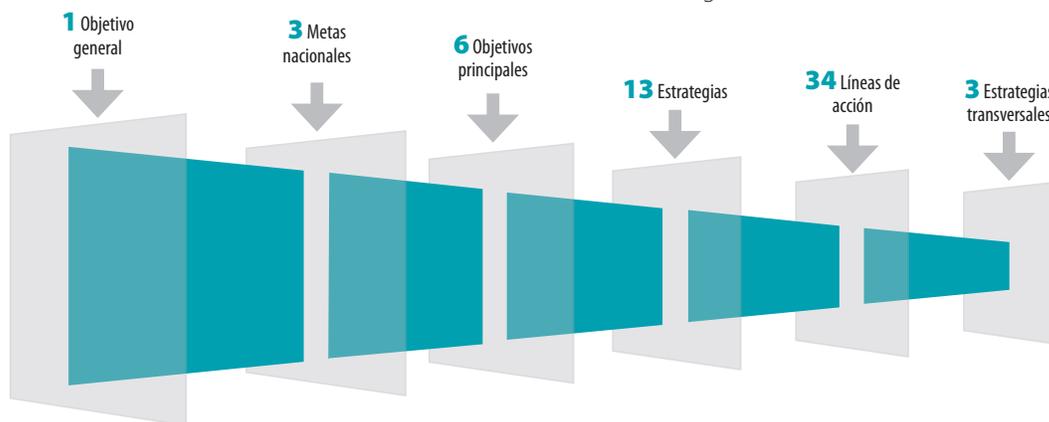


Figura 5. Cobertura del INSP en estrategias de salud del PND 2013-2018

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

- I. Democratizar la Productividad,
- II. Un Gobierno Cercano y Moderno y
- III. 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 2018 con el PROSESA se presenta en el cuadro 2.

2.5 Alineación a los Programas de Acción Específicos de Medicina de Alta Especialidad y de Investigación en Salud 2013-2018

Medicina de Alta Especialidad

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

pal 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).

Investigación para la Salud

El desarrollo científico del Instituto Nacional de Salud Pública destaca de manera especial en 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 generación de conocimiento científico impulsando el crecimiento y la proyección del país, misma que se debe a un importante aporte al conocimiento científico a través de un incremento en el número de publicaciones producidas por nuestros investigadores en revistas de alto impacto que, a su vez, fortalecen y consolidan el Sistema Nacional de Investigadores (SNI).

Uno de los principales objetivos del Instituto Nacional de Salud Pública es 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 caracteriza al Instituto Nacional de Salud Pública (cuadro 4).

Cuadro 2

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

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2018 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. "Eleva 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 Incrementar el acceso a la salud sexual y reproductiva con especial énfasis en adolescentes y poblaciones vulnerables.	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. "Eleva 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. "Eleva la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
1.5.10 Fomentar la lactancia materna a través de acciones que contribuyan a incrementar la duración y el apego.			
Objetivo General 2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.	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.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		2.2.1 Impulsar acciones de coordinación encaminada a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones de salud.	
	2.2 Mejorar la calidad de los servicios de salud en Sistema Nacional de Salud.	2.2.5 Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.	
		2.5.2 Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cérvico uterino y de mama.	Eje Rector 2. "Eleva la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"
	2.5 Mejorar el proceso para la detección y atención de neoplasias malignas, principalmente cáncer cérvico uterino, de mama y próstata.	2.5.3 Focalizar acciones de prevención y detección de cánceres, particularmente cérvico-uterino y de mama.	
		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 Garantizar el control de emergencias en salud, desastres y de seguridad en salud.	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".
		3.2.2 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.	
	3.7 Instrumentar la Estrategia Nacional para la Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes.	3.2.4 Fortalecer la capacitación y actualización del personal involucrado en la preparación y respuesta ante emergencias y riesgos sanitarios.	Eje Rector 3 "Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública"
		3.7.2 Proveer información transparente del contenido calórico en el etiquetado frontal de todos los alimentos y bebidas industrializados.	Eje Rector 2. "Eleva la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación"

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		4.1.6 Promover la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.	
	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".
Objetivo General 5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.	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.	
		5.1.9 Evaluar la aplicación de las políticas nacionales de formación y capacitación de recursos humanos.	
	5.3 Establecer una planeación y gestión interinstitucional de recursos (infraestructura y equipamiento) para la salud.	5.3.2 Desarrollar la infraestructura física y equipamiento en salud alineada con las necesidades demográficas, epidemiológicas, de desarrollo económico y cultural.	Eje rector 5. "Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica institucional".
	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.			

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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".
	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.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		6.3.3 Optimizar los procesos para la rendición de cuentas de los programas y recursos públicos invertidos en la atención.	
	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.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		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".
		6.5.3 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.	
	6.6 Promover un México con responsabilidad global en salud.	6.6.2 Ampliar la presencia de México en los foros internacionales de salud.	Eje Rector 4. "Vinculación y Difusión".
		6.6.5 Impulsar una política de cooperación internacional y regional en salud pública que permita adoptar mejores prácticas.	
6.6.6 Reafirmar el comportamiento del país con la política internacional de propiedad intelectual.			

Programa Anual de Trabajo 2018

Cuadro 3

Alineación al Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2018 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 4.1 Favorecer la congruencia entre la oferta y la demanda de especialistas particularmente los altamente especializados.	1	Vincular los principales problemas de salud en adultos y niños con la formación de recursos humanos especializados.
	2	Impulsar el desarrollo de cursos de alta especialidad considerando las necesidades de atención de la población.
	3	Favorecer la profesionalización del personal de salud para mejorar la atención.
Estrategia 4.2 Fortalecer la vinculación institucional con el sector educativo para el desarrollo de programas de enseñanza.	4	Promover la actualización de los programas académicos de formación de especialistas para hacerlos acordes a la mejor evidencia disponible.
	5	Fomentar el desarrollo de programas de posgrado no clínico en las instituciones de alta especialidad.
	6	Favorecer el desarrollo de competencias de investigación y docentes en los programas de formación, educación continua y posgrados.
	7	Impulsar la celebración de convenios con instituciones públicas y privadas; nacionales y extranjeras en materia de enseñanza.
Estrategia 4.3 Formar recursos humanos de alta especialidad en las entidades coordinadas.	8	Contar con programas de formación de especialistas con alta calidad y apegados a la normatividad en la materia.
	9	Apoyar el desarrollo profesional y la participación académicas internas y externas, nacionales e internacionales de los residentes y alumnos.
Estrategia 4.4 Actualizar permanentemente al personal de los servicios de salud.	10	Realizar programas de educación continua para el personal de salud en beneficio de las instituciones del Sistema Nacional de Salud.
	11	Promover la perspectiva de género y no discriminación en los cursos de actualización del personal.
	12	Evaluar la satisfacción de los participantes y asistentes de los cursos de actualización.
	13	Facilitar la participación de personal externo 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	Colaborar con los programas de investigación para la prevención y atención de la obesidad, enfermedades crónicas y no transmisibles, entre otras prioridades nacionales.
	15	Contribuir al avance en los sistemas de salud incorporando los resultados de investigación.
	16	Participar en la actualización de guías de práctica clínica y protocolos de atención basado en resultados de investigación.
Estrategia 4.7 Apoyar la realización de las actividades docentes y académicas.	23	Fomentar la colaboración público-privada para las actividades docentes en las instituciones de alta especialidad.
	24	Hacer uso óptimo de las áreas de enseñanza.
	25	Participar como sede de eventos académicos en la red de servicios.
	26	Posicionarse como centro de formación y actualización de recursos humanos de alta calidad.
	27	Coordinar los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de las actividades sustantivas 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.

Cuadro 4

Alineación al Programa de Acción Específico Investigación para la Salud

Alineación de los Objetivos del Programa Anual de Trabajo 2018 del Instituto Nacional de Salud Pública al Programa de Acción Específico "Investigación para la Salud" 2013-2018		
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.	1	Orientar proyectos interdisciplinarios para estudiar temas de investigación clínica, básica y social.
	2	Fomentar investigaciones relacionadas con la mejora de los servicios públicos de salud.
Estrategia 2.2 Gestionar proyectos de investigación con un enfoque multidisciplinario.	3	Perfeccionar mecanismos de evaluación de la investigación basada en indicadores de calidad científica.
	4	Promover investigación socio-cultural con enfoque multidisciplinario que aborde los determinantes socio-culturales y biológicos que afectan la salud.
	5	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.	6	Establecer mecanismos para la aplicación de resultados de investigaciones exitosas en la solución de problemas o toma de decisiones.
	7	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	8	Fortalecer programas de formación de recursos humanos en investigación.
	9	Fortalecer a los científicos e investigadores del Sector Salud incentivando su incorporación al SNI.
Objetivo General 3.- Establecer vinculación con otras instituciones en condiciones de interés y beneficios mutuos para la investigación.		
Estrategia		Acciones
Estrategia 3.3 Gestionar la simplificación administrativa de los procesos de investigación.	10	Desarrollar tecnologías para contribuir en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemas de salud mediante propuestas transdisciplinarias e interinstitucionales.
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.	11	Fomentar el aprovechamiento de las fuentes de financiamiento internacionales para investigación científica y desarrollo tecnológico en salud.
	12	Identificar y promover oportunidades de financiamiento internacionales para investigación y desarrollo tecnológico en salud.
Estrategia 4.2 Fomentar cooperación internacional con un enfoque regional y fortalecer la gestión de financiamiento para investigación	13	Implementar procesos de colaboración internacional estableciendo vínculos explícitos entre distintas organizaciones que intervienen en el desarrollo de la investigación
	14	Incentivar la participación de grupos de investigación para la salud en foros y organismos internacionales.
Estrategia 4.3 Gestionar convenios para compartir infraestructura entre instituciones e investigadores, con el fin de aprovechar la capacidad disponible	15	Favorecer el establecimiento de convenios interinstitucionales, intrainstitucionales, nacionales o internacionales para el apoyo a la investigación para la salud.

Continúa.../

/... continuación

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.	16	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.	17	Fomentar el interés por desarrollar investigación como actividad esencial en las nuevas generaciones de alumnos de carreras en el área de la salud.
	18	Promover vínculos entre jóvenes estudiantes e investigadores, a través del Programa de Becas de Inicio en la Investigación.
Estrategia 5.3 Impulsar el uso de las tecnologías de la información para apoyar procesos y tecnologías superiores para beneficiar la investigación.	19	Desarrollar y fortalecer sistemas de tecnologías de la información y comunicación para mejorar la eficiencia de la actividad de investigación.
Estrategia 5.4 Incentivar la inversión del sector privado para fomentar la investigación para la salud, dirigidos a investigadores jóvenes.	20	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.	21	Propiciar el acceso sobre resultados relevantes de investigación a la comunidad científica y población interesada.
	22	Difundir a la comunidad de investigadores información sobre eventos académicos relacionados con investigación.
	23	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.	24	Establecer y vigilar la observancia de lineamientos para la integración y funcionamiento de los Comités de Investigación en las Unidades Coordinadas.
	25	Fomentar la capacitación sobre buenas prácticas en investigación a los Comités de Investigación, Bioética y Bioseguridad.
	26	Implementar y operar una Unidad de Apoyo al Pre dictamen en coordinación con COFEPRIS.
	27	Fomentar la capacitación de buenas prácticas en Investigación en la comunidad de investigadores.

CAPÍTULO 3

EJES ESTRATÉGICOS DE ACCIÓN

3.1 Estructura del Programa Anual de Trabajo 2018

Uno de los principales objetivos del Instituto Nacional de Salud Pública es 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 Trabajo del Director General 2017-2022 se realizó un análisis detallado de los retos que hoy enfrenta la Salud Pública en nuestro país.

El Instituto Nacional de Salud Pública estableció 170 acciones estratégicas en el Programa Anual de Trabajo 2017. En el último reporte de 2017 del Sistema de Monitoreo y Seguimiento se registraron 148 (87.1%) acciones con avance importante, 17 (10.0%) acciones con avance oportuno en su atención y 5 (2.9%) acciones con

retraso en su atención que refieren principalmente en los ejes investigación, vinculación y eficiencia en la gestión administrativa.

En la integración del Programa Anual de Trabajo 2018 se consideraron las acciones de todos los Centros de Investigación y Áreas Sustantivas del Instituto programadas en los cinco ejes rectores. Derivado del resultado de los cuatro Grupos de Trabajo (Sistema de mentoría, Sistema de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación, Grupo de trabajo sobre la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación y Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia) se proponen nuevas acciones de acuerdo al Programa Quinquenal del Director General. Asimismo, en el PAT 2018 se integran las acciones que registraron un retraso en su atención durante 2017 para darles seguimiento oportuno para su cumplimiento.

Estructura del Programa Anual de Trabajo 2018							
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	19%	16	16%	35	19%
2	Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación	8	25%	25	24%	38	20%
3	Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública	7	22%	29	28%	62	33%
4	Vinculación y Difusión	4	12%	11	11%	22	12%
5	Eficiencia en la gestión administrativa y planeación estratégica	7	22%	21	21%	30	16%
Totales		32	100%	102	100%	187	100%

3.2 Ejes estratégicos de acción

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

Una de los principales propósitos del Instituto Nacional de Salud Pública para 2018 es preservar e incrementar el desarrollo de investigación de excelencia ante la imperiosa necesidad de un recambio generacional en la próxima década, 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.	CISEI, CISS, CIEE, CRISP, CISP Y CENTISP
		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 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 Definir responsables del programa de mentoría al interior de cada grupo de trabajo, de acuerdo al perfil establecido jerárquicamente.	Documento de integre el nombre de los investigadores responsables de la mentoría.	CIEE

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	6	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
		7	Acompañar durante el 2018, en pares (Investigador Senior-Junior) con dos reuniones anuales.	Número de reuniones realizadas en el año.	TODOS LOS CENTROS
		8	Elaborar un proyecto piloto de diagnóstico por línea de vida de un número pequeño de Investigadores por Centro.	Documento de diagnóstico (proyecto piloto).	TODOS LOS CENTROS
	1.1.4 Considerar un enfoque de género, poniendo especial atención en el apoyo a las investigadoras, para superar obstáculos que enfrentan las mujeres en su desarrollo profesional.	9	Establecer un sistema de apoyo a mujeres lactantes para su libre ingreso al lactario, así como el apoyo para las actividades familiares con hijos menores de edad.	Infografía de apoyo vinculado con Recursos Humanos.	CIEE
	1.1.5 Incluir apoyo estructural del INSP en el proceso de desarrollo de propuestas de investigación y en la publicación de sus resultados.	10	Proyecto piloto para 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 (prueba piloto).	CISEI, CISS, CIEE, CRISP, CISP y CINyS
		11	Reuniones grupales de análisis de temas para la obtención de financiamiento.	Número de reuniones programadas y realizadas.	CISS y CRISP
		12	Asesorar en sus propuestas de investigación a la comunidad de investigadores para la implementación de sistemas de información y portales Web para asegurar buenas prácticas y el cumplimiento de la normatividad.	Atención del total de asesorías solicitadas.	CENIDSP
		13	Asesorar y apoyar a la comunidad de investigadores en el desarrollo de plataformas tecnológicas que ayuden al desarrollo de actividades científicas institucionales.	Dos sistemas de información desarrollados e implementados para actividades científicas institucionales.	CENIDSP
	1.1.6 Monitorear las metas individuales que se plantearán de acuerdo a las métricas para ingresar o acceder al siguiente nivel de ICM y del SNI.	14	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.	CISS y CRISP

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	1.2.1 Apoyar a los investigadores en el desarrollo de propuestas para la obtención de cátedras CONACyT.	15	Contribuir a través de la mentoría de investigadores a participar en propuestas de proyectos para solicitar Cátedras CONACyT.	Número de egresados postulados; Número de propuestas de cátedra CONACyT obtenidas.	CISEI, CISS, CRISP y CISP
	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.	16	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.	CISEI, CISS, CRISP, CISP, CInYS Y CENIDSP
		17	Contratar investigadores jóvenes y jóvenes talento para fortalecer las capacidades de los centros.	Número de investigadores jóvenes con formación de alto nivel contratados.	CISEI, CISS, CRISP, CISP y CInYS
		18	Incluir en la reunión bimensual la necesidad de atraer posdoctorados al INSP.	Una propuesta de posdoctorado	CISP
		19	Promover estancias en el CRISP dentro del programa de becas Pos-doctorales del CONACyT.	Número de jóvenes investigadores cursando 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.	20	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.	CIEE y CRISP
		21	Mejorar la infraestructura de laboratorios y áreas de trabajo administrativas del CISEI.	Realizar limpieza y reordenamiento de áreas con equipos obsoletos.	CISEI
	22	Implementar soluciones tecnológicas para garantizar la seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en salud pública.	Número de soluciones tecnológicas implementadas.	CENIDSP	
	1.3.2 Incorporar costos de mantenimiento de equipo a los proyectos de investigación que permitan este gasto.	23	Brindar asesoría en tecnologías de la información y comunicaciones a la comunidad institucional.	Porcentaje de solicitudes de asesoría en tecnologías de la información atendidas en tiempo y forma.	CENIDSP
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 Crear un ambiente laboral estimulante para lograr un desarrollo armónico en las funciones institucionales.	24	Concretar con el reordenamiento de la estructura orgánica y grupos de investigación en el CISEI.	Reordenamiento concentrado en el primer y segundo trimestre.	CISEI
		25	Elaborar y dar seguimiento a un programa de fortalecimiento de liderazgo del centro.	100% de los líderes de proyecto y mandos medios participando en al menos una actividad de capacitación en liderazgo en el año	CENIDSP
		26	Integrar e implementar el programa anual de capacitación de mandos medios e investigadores.	50% del personal de base participando en al menos una actividad de capacitación al año.	CENIDSP
	1.4.2 Mejorar la calidad y transparencia de la gestión de las personas que ocupan puestos directivos.	27	Definir nuevas funciones de los Directores Generales Adjuntos y Directores de Área.	Documento de Funciones	CENTROS Y PLANEACIÓN
		28	Elaborar instrumentos de evaluación interna.	Instrumentos de evaluación.	PLANEACIÓN
		29	Definir procesos internos e integración de lineamientos de operación.	Lineamientos de operación.	PLANEACIÓN
	30	Actualización de funciones de los Directores Generales Adjuntos y Directores de Área en el Estatuto Orgánico para aprobación en la SO/02/2018 de la Junta de Gobierno.	Documento de adecuación de funciones.	PLANEACIÓN	

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	1.4.3 Apoyar la asistencia a congresos y la publicación de resultados de investigación.	31	Buscar apoyo institucional para la asistencia a reuniones científicas con el fin de difusión de resultados de investigación.	Número de asistencia en reuniones científicas con apoyo institucional.	CIEE
	1.4.4 Identificar al personal que desempeña funciones técnicas de apoyo a la investigación e identificar estrategias de apoyo para el cumplimiento de sus funciones.	32	Integrar e implementar el programa anual de capacitación del personal de base.	50% del personal de base participando en al menos una actividad de capacitación al año	CENIDSP
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.	33	Establecer, con 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 investigadoras por Centro de Investigación.	CIEE y CRISP
1.6 Propiciar un ambiente de trabajo estimulante y de mayor participación de los investigadores en la vida institucional.	1.6.1 Mantener un diálogo constante con los investigadores sobre los problemas que enfrenta el INSP y sus posibles soluciones.	34	Fortalecer las reuniones informativas en el Centro de Investigación en Sistemas de Salud.	Número de reuniones informativas realizadas.	CISS
		35	Implementar reuniones informativas mensuales con los investigadores con nombramiento del Centro	Diez reuniones informativas durante el año	CENIDSP

EJE RECTOR 2

ELEVAR LA CALIDAD, PERTINENCIA Y RELEVANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro Instituto ha sido exitoso en la obtención de recursos de financiamiento para proyectos de investigación, sin embargo, ante el panorama de restricciones presupuestales del Gobierno Federal para 2018 y dada la alta dependencia de nuestro Instituto respecto a los fondos externos para la contratación de personal de apoyo para proyectos, es necesario desarrollar un programa de apoyo estructural del INSP y de los Centros de investigación 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 que nos permitirán elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.

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.	CIEE y CINyS
	2.1.2 Crear la Unidad de apoyos a la investigación (UAI) que permita identificar y difundir oportunidades de financiamiento.	2	Servicios de búsqueda de fuentes de financiamiento para apoyo a los investigadores.	Doce convocatorias de fuentes de financiamiento para apoyo a la investigación publicadas en el portal institucional.	CENIDSP
		3	Servicios de asesoría a investigadores para la gestión de los procesos para participar en convocatorias de financiamiento.	Número de asesorías realizadas respecto al número de solicitudes.	CENIDSP
	2.1.3 A través de la UAI, desarrollar e integrar un inventario de agencias donantes, convocatorias y requisitos clave, para competir por fondos en los diversos campos de la salud pública.	4	Generar un directorio con las principales fuentes de financiamiento para las distintas líneas de investigación	Directorio de fuentes de financiamiento.	CENIDSP
	2.1.4 Desarrollar talleres de redacción de propuestas de investigación para participar en diversas convocatorias.	5	Promover los talleres de redacción científica que imparte el Programa de Educación Continua del INSP y el PASPE para investigadores e investigadoras del Centro y contemplar un apoyo para que lo cursen.	Difusión de convocatoria para los talleres.	CIEE

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	2.1.5 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.	6	Elaborar talleres de redacción y edición de artículos científicos.	Número de talleres de redacción de artículos y un taller de edición.	CISEI, CISS, CRISP, CISP, CInyS Y CENIDSP
		7	Promover los talleres de redacción científica que imparte el Programa de Educación Continua del INSP y el PASPE para investigadores e investigadoras del Centro y contemplar un apoyo para que lo cursen	Difusión de convocatoria para los talleres.	CIEE
	2.1.6 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.	8	Contribuir y dirigir el desarrollo de artículos en los que investigadores juniors tomen el liderazgo, con guía de los investigadores seniors y promover la revisión por pares de esos artículos.	Número de artículos con investigadores juniors como primeros autores e investigadores senior como senior authors.	TODOS LOS CENTROS
2.2 Buscar oportunidades de financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y nacional 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.	9	Escribir propuestas de investigación para obtener financiamiento nacional e internacional.	Número de propuestas de financiamiento enviadas para apoyo a la investigación.	CIEE y CInyS
		10	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.	Circulares de promoción de información oportuna sobre financiamientos	CISS
		11	Operación y actualización en el portal institucional de un micro sitio de oportunidades de financiamiento para la investigación	Número de convocatorias identificadas y publicadas en el sitio de oportunidades de financiamiento respecto a las programadas https://www.insp.mx/oportunidades-financiamiento .	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.	12	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.	CISEI, CISS, CIEE, CRISP, CISP y CInyS
		13	Elaborar una cartera de tomadores de decisiones como clientes potenciales de nuestra cartera de servicios.	Listado de clientes potenciales para el centro	CENIDSP
	2.2.3 Identificar proyectos estratégicos institucionales, con fondos propios o de terceros, que permitan la participación transversal de diversos centros.	14	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.	15	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 investigadores Junior participan.	CISEI, CISS, CRISP, CISP, CInyS Y CENIDSP

Continúa...

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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 Desarrollar un sistema automatizado de encuestas, de carácter estandarizado, al alcance de todos, con licencia exclusiva de uso para el INSP.	16	Desarrollar una propuesta de protocolos sistematizados para encuestas.	Propuesta de protocolos sistematizado para encuestas.	CIEE
		17	Aplicación de la encuesta relativa a la detección de necesidades para el uso y generación de datos en Salud Pública	80% de respuesta de la comunidad investigadora y académica encuestada	CENIDSP
	2.3.2 Examinar los procesos de diseño, aplicación, análisis y desarrollo de informes de las encuestas en salud para mejorar los procesos de la ENSANUT 2018.	18	Participar en el diseño, aplicación, análisis y desarrollo de informes de las encuestas de salud para mejorar los procesos	Una participación evidenciada de al menos un investigador de un grupo de investigación del Centro en alguno de los procesos de la encuesta (diseño de instrumentos, capacitación, análisis de datos o preparación de informes).	CIEE
	2.3.3 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.	19	Identificar las oportunidades en proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de salud	Una reunión con los grupos de investigación del centro para identificar las oportunidades en proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de Salud.	CIEE
	2.3.4 Identificar, con el Gabinete Directivo, proyectos estratégicos, de carácter institucional, en los que participen los diferentes centros de investigación y los grupos de trabajo.	20	Identificar proyectos estratégicos que permitan la participación transversal intra-centros.	Una propuesta de proyectos estratégicos en los que participen los grupos de trabajo y de investigación del Centro.	CIEE
	2.3.5 Mantener un enfoque integral a la evaluación que permita contar con un abordaje común al interior del INSP e invertir en el desarrollo de metodologías de evaluación.	21	Revisar los contenidos de las unidades didácticas de monitoreo y evaluación de programas o políticas en la instancia colegiada respectiva.	Porcentaje de UD sobre M&E revisadas por el Intercolegiado = Total de unidades de M&E revisadas por el intercolegiado / Total de unidades de M&E en programas docentes del INSP.	CENIDSP
	2.3.6 Fortalecer el posicionamiento institucional en evaluación mediante la presencia académica para buscar oportunidades de evaluación.	22	Comunicación con instancias estatales y federales de Monitoreo y evaluación (M&E) para informar sobre capacidades del INSP en Evaluación.	Porcentaje de entidades con instancias contactadas = Entidades con evidencia de instancias de M&E contactadas / 32.	CENIDSP

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	23	Revisar, priorizar y redefinir las LIM adscritas al CISS.	LIM priorizadas y actualizadas.	CISS
		24	Asegurar la formalización de la LIM Envejecimiento.	Agenda de investigación relacionada a la LIM Envejecimiento.	CIEE
		25	Realizar reuniones entre los investigadores de la dirección de Salud Ambiental para identificar las prioridades de investigación en el área.	Dos reuniones anuales.	CISP
	2.4.2 Impulsar el desarrollo permanente de recomendaciones de política para los temas de investigación prioritaria.	26	Desarrollar resúmenes ejecutivos de cada proyecto que concluya para difundir los resultados entre los tomadores de decisiones.	Resúmenes ejecutivos entregados en el año.	CISP y CISS
		27	Establecer colaboraciones y participación en los grupos de trabajo para la creación de programas y políticas de salud.	Dos colaboraciones anuales.	CISP
		28	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
	2.4.3 Afianzar la vinculación con la Secretaría de Salud y otros sectores y actores de relevancia en la salud pública para apoyar programas y políticas públicas en salud.	29	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 minutas de reuniones.	TODOS LOS CENTROS
2.5 Fortalecer la comunicación científica.	2.5.1 Mantener la visibilidad de la revista Salud Pública de México	30	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
		31	Envío de metadatos a repositorios e índices.	Archivos de metadatos enviados.	CCyP
	2.5.2 Fortalecer el entorno digital de la revista Salud Pública de México	32	Gestión de la plataforma OJS.	Datos de uso.	CCyP
		33	Marcaje XML de metadatos en artículos.	Archivos marcados y enviados a repositorios.	CCyP
		34	Normalización de artículos para su legibilidad e interoperabilidad.	Artículos con DOI incorporados.	CCyP
2.6 Apoyo a la investigación en salud y difusión de resultados.	2.6.1 Contribuir a la difusión del conocimiento en salud mediante la publicación de resultados de investigación, información estadística o evaluaciones de programas y políticas	35	Atender la demanda institucional de publicaciones con resultados de investigación en extenso, encuestas o evaluaciones, y edición de obras de referencia, libros de texto u obras de divulgación en salud y temas afines.	Obras publicadas.	CCyP
2.7 Fomento editorial.	2.7.1 Promover y difundir la actividad editorial institucional.	36	Asistir a eventos y ferias llevando la oferta editorial institucional.	Eventos y ferias a los que se asistió.	CCyP
	2.7.2 Fortalecimiento del entorno digital de las publicaciones institucionales.	37	Gestión y mantenimiento de la librería electrónica SPM Ediciones.	Actualización en la página electrónica.	CCyP
2.8 Apoyo a la identidad institucional y rendición de cuentas	2.8.1 Apoyo a actividades institucionales y académicas.	38	Atención de solicitudes de preparación de materiales para difusión y apoyo de eventos académicos.	Solicitudes atendidas de materiales; libros o programas elaborados.	CCyP

EJE RECTOR 3

FORTALECER LA FORMACIÓN DE INVESTIGADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD PÚBLICA

Los programas académicos del Instituto responden a las necesidades y demandas del Sector Salud y tienen como principio la innovación de estrategias que respondan a los nuevos desafíos en la formación de recursos humanos especializados. Una de las funciones centrales del INSP es educar a las nuevas generaciones de investigadores en salud pública y ampliar la participación de nuestro Instituto en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales. La docencia es uno de nuestros activos de mayor valor que nos ha permitido mantener las acreditaciones del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) y del Consejo de Educación para la Salud Pública (CEPH) que nos posicionan como una de las instituciones líderes en América Latina en la formación de recursos humanos.

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.	CRISP
		2	Actualización del currículum educativo (rediseño de programas).	Rediseño de la Maestría en Salud Pública (MSP) y el Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud (DCSS).	CISS
	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.	CINyS
		4	Elaborar el plan de renovación del actual modelo de organización académica (funciones de CAD, DGA, Colegios y capítulos, coordinadores de programas académicos y SAC).	Plan de renovación de la organización 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. Porcentaje del cumplimiento de los profesores 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 registradas en el SIGAA entregadas al inicio de cada semestre.	SAC
		7	Promover la consolidación de los órganos intercolegiados y colegios de profesores como apoyo al fortalecimiento de la docencia institucional	Número de participaciones en órganos intercolegiados o colegios de profesores	CENIDSP

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	8	Promover la realización de convenios de colaboración académica con instituciones nacionales e internacionales.	Número de convenios formalizados internacionales y nacionales realizados.	SAC y CInyS
		9	Participar en redes académicas de innovación educativa.	Participación activa en tres sedes internacionales y nacionales.	SAC
		10	Incrementar el número de alumnos y profesores visitantes tanto nacionales como internacionales.	Número de alumnos y profesores visitantes nacionales e internacionales.	CRISP
	3.1.4 Identificar nuevos equipos y desarrollos tecnológicos para el apoyo a la educación presencial y virtual.	11	Dar seguimiento al funcionamiento del equipo tecnológico (pizarrones, webex, etc.) empleado en los diferentes programas académicos.	Número de reportes de fallas del equipo tecnológico.	SAC
		12	Renovar los servicios administrados de arrendamiento de equipo de cómputo y de Mesa de atención para servicios de TIC	Concretar dos nuevas contrataciones de TIC	CENIDSP
	3.1.4 Identificar nuevos equipos y desarrollos tecnológicos para el apoyo a la educación presencial y virtual.	13	Apoyar a la Secretaría Académica para fortalecer sus plataformas tecnológicas (SIGAA) para los programas académicos institucionales.	Una plataforma tecnológica actualizada para la SAC.	CENIDSP
14		Implementar soluciones tecnológicas para garantizar la seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en salud pública.	Dos soluciones tecnológicas implementadas para garantizar la seguridad, confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información en salud pública.	CENIDSP	
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.	15	Elaborar un marco de referencia para la docencia en el Instituto Nacional de Salud Pública.	Documento de marco de referencia.	SAC
		16	Proponer una estrategia de evaluación y formación docente.	Documento de propuesta de estrategia de evaluación y formación docente.	SAC
		17	Definir competencia para cubrir el perfil descrito.	Determinar competencias por programas.	CISEI
	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.	18	Operar el programa de promoción académica de manera integral.	Número de acciones de difusión realizadas. Número de solicitudes recibidas.	SAC
		19	Dar seguimiento de registro de protocolos para graduaciones.	Número de protocolos registrados de acuerdo al procedimiento vigente.	SAC
		20	Aplicar la encuesta de satisfacción de egresados.	Porcentaje de estudiantes satisfechos.	SAC
		21	Revisar los criterios de admisión a los programas de maestría y doctorado para evaluar si son los más adecuados.	Una sesión del colegio de profesores. Una sesión capítulo.	CInyS
	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.	22	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.	CISEI, CISS, CRISP, CInyS, CENIDSP y SAC
		23	Gestionar becas mixtas ante CONACyT para estancias de estudiantes nacionales e internacionales.	Número de becarios que finalizan beca estancia de beca mixta.	SAC
		24	Gestionar estancias posdoctorales ante CONACyT de estudiantes externos.	Número de becarios que finalizan la estancia posdoctoral.	SAC

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

3.2 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.	3.2.4 Fortalecer la vinculación de egresados para ofrecer un programa sólido de seguimiento, actualización y bolsa de trabajo.	25	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 y egresadas.	CISEI, CISS, CRISP y CINyS, CENIDSP y SAC
		26	Aplicar encuesta anual de situación laboral de graduados.	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.	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. Porcentaje de Unidades Didácticas evaluadas.	SAC
		30	Mantener comunicación activa y periódica entre los alumnos, la coordinación y los tutores.	Dos reuniones al año entre el equipo directivo y los alumnos.	CINyS
	3.2.6 Incidir en planes y programas de estudio de áreas de la salud y otras áreas, 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.	Cuatro programas académicos que incluyan 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.	Cuatro programas académicos que incluyan competencias.	CINyS
	3.2.8 Monitorear indicadores de calidad para mantener la acreditación de CONACyT y CEPH e incluir el padrón de excelencia programas virtuales y ejecutivos.	33	Reportar a CEPH o CONACyT, en los programas que aplique, el cumplimiento de los respectivos criterios de calidad	Informe anual de CEPH. Reportes de autoevaluación a CONACyT cuando aplique.	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	Diagnosticar las condiciones para lograr la acreditación nacional (CONACyT) de los programas de posgrado virtuales y ejecutivos	Documento con reporte del análisis de programas académicos.	SAC
		37	Elaboración del autoestudio para la acreditación ante CEPH.	Documento con la primera versión del autoestudio	SAC
		38	Evaluar, cuando sea pertinente, los programas académicos y presentar los informes correspondientes en tiempo y forma.	Cuatro programas evaluados en tiempo y forma	CINyS

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

3.3 Procurar un entorno propicio para los alumnos, conducente al aprendizaje y a su participación activa.	3.3.1 Ampliar la cobertura del programa de educación continua a Hispanoamérica y a hispanos en EUA.	39	Operar el Programa de Educación Continua en países hispanoparlantes.	Dos programas de educación continua con participantes de países hispanoparlantes.	SAC
	3.3.2 Fortalecer al CRISP para aumentar su liderazgo en capacitación con países de Centroamérica.	40	Diseñar, actualizar y/u operar cursos y diplomados del CRISP.	Número de participantes en los cursos y diplomados del CRISP en operación.	SAC
		41	Promover la experiencia del CRISP en tópicos selectos sobre ETV's en los programas específicos de América Central.	Cursos auspiciados por la OPS sobre resistencia a insectos u biología y control de vectores.	CRISP
	3.3.3 Desarrollar un modelo de evaluación de impacto sobre programas de actualización profesional.	42	Aplicar el instrumento de valuación en los cursos vigentes de la plataforma CLIMA.	Calificación de los programas evaluados en la plataforma CLIMA	SAC
		43	Desarrollar el mecanismo de evaluación para los programas de educación continua.	Documento con el mecanismo de evaluación para los programas de educación continua.	SAC
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 de programas virtuales.	44	Elaborar el plan de acción con base en el diagnóstico de necesidades de enseñanza en el Sector Salud.	Documento con el plan de acción.	SAC
	3.4.2 Identificar la demanda de temas de salud en dependencias de sectores diferentes a salud, con funciones relacionadas con la salud para el desarrollo de programas virtuales.	45	Impulsar mecanismos innovadores de educación a distancia en plataformas virtuales, relacionados con temas estratégicos de salud.	Número de centros del INSP que cuentan con un curso en plataformas virtuales	SAC
		46	Desarrollar cursos MOOCs para capacitación a los programas operativos del control de vectores en la Secretaría de Salud de los Estados.	Dos cursos MOOCs realizados.	CRISP
	3.4.3 Identificación de temas de alta demanda para el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos en el ámbito nacional y el latinoamericano.	47	Producir y operar cursos en línea masivos (CLiMA) que respondan a la agenda global y nacional de salud pública.	Número de cursos en línea masivos (CLiMA) operando.	SAC
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.	48	Operar tres cursos en línea masivos (CLiMA) con el modelo de inscripción gratuito y pago por acreditación de diploma	Número de cursos en línea masivos (CLiMA) operados con el modelo de inscripción gratuito y pago por acreditación de diploma.	SAC
	3.5.2 Ofrecer servicios de certificación de calidad de programas académicos que ofrecen otras instituciones y fundaciones.	49	Operar el servicio de certificación (aval académico).	Número de cursos avalados.	SAC

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

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.	50	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.	51	Consolidar el Programa Institucional de tutorías.	Porcentaje semestral de tutorías realizadas a estudiantes.	SAC
		52	Fortalecer el sistema de asesoría docente para enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.	Número de docentes que recibieron asesoría personal para mejorar su desempeño docente	SAC
	3.6.3 Coordinar la revisión por pares externos de las UD de los programas de estudio para garantizar su pertinencia y actualización.	53	Operar el modelo de revisar por pares en los cursos virtuales.	Número de cursos revisados.	SAC
		54	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
	3.6.4 Apoyar al docente con asesorías y capacitación pedagógica y tecnológica para mantenerse a la vanguardia en su docencia.	55	Generar e identificar programas de capacitación presencial y virtual docente ad hoc a las necesidades de la planta docente del INSP.	Número de Profesores participantes en cursos de capacitación (presencial o virtual)	CISS y SAC
		56	Impartir cursos de capacitación en el área de Tecnologías de la información o en la unidad didáctica de TIC en la Maestría en Salud Pública	Número de cursos en el área de Tecnologías de la información	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.	57	Hacer un plan de difusión de la salud pública para colocar el tema de la salud en otras instancias	Número de cursos de educación continua en el tema de la salud en otras instancias. Número de cursos virtuales en el tema de la salud en otras instancias.	SAC
		58	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

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

3.7 Consolidar la Unidad de Investigación y Formación en Calidad de los Sistemas de Salud	3.7.1 Elaborar propuestas de modificación a reglamentos para alinear el funcionamiento de la Unidad con el Colegio de Profesores en Calidad de los Sistemas de Salud y las Coordinaciones de la Maestría en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud y el Doctorado en Calidad de los Sistemas de Salud.	59	Elaborar una propuesta de modificación a reglamentación.	Una propuesta enviada a revisión.	CIEE
	3.7.2 Activar la LIM en Calidad de la atención.	60	Implantar un programa de trabajo enfocado en los objetivos de la LIM Calidad de la atención	Número de proyectos generados por el grupo de calidad vinculados con la LIM Calidad	CIEE
	3.7.3 Establecer vínculos entre la Unidad y el resto de la estructura académica y del INSP.	61	Implementar mecanismos de colaboración y vinculación de la Unidad con todos los centros del INSP.	Una propuesta de implementación.	CIEE
	3.7.4 Integrar paquete académico y de educación continua para incorporarlo a la oferta institucional.	62	Desarrollar una propuesta de portafolio de formación de recursos humanos en Calidad de los Sistemas de Salud.	Una propuesta desarrollada.	CIEE

EJE RECTOR 4 VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN

La relevancia y pertinencia de la investigación del Instituto Nacional de Salud Pública requiere de vínculos estrechos con los responsables del diseño y operación de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional. El desarrollo de estos vínculos es parte sustantiva de las acciones programadas para este PAT 2018. Es necesario dar difusión y diseminación de la evidencia científica generada por nuestro Instituto y apoyar a la Secretaría de Salud y otras instituciones del Sector Salud, así como a los tomadores de decisiones, 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	Reunión 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 el identificar los problemas y retos específicos que atienden cada uno de ellos.	Una reunión anual.	CISP
		2	Lograr colaboraciones en investigación y/o producción científica con INEGI, SSA y otros sectores clave como SEDESOL.	Realizar una colaboración al año en investigación y/o producción científica.	CIEE
		3	Desarrollar proyectos de investigación y de servicios.	Número de proyectos de investigación o de servicios que fomenten la vinculación regular y permanente del INSP con actores clave del sector salud.	CENIDSP
	4.1.2 Trabajar con otros sectores clave en salud pública como organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales y el Congreso.	4	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
		5	Desarrollar proyectos de investigación con el objetivo de traducción de conocimiento.	Número de proyectos de comunicación de la ciencia con el objetivo de generar o traducir conocimiento en salud pública.	CENIDSP
	4.1.3 Fortalecer la unidad de migración y salud del INSP, acorde con los escenarios de política internacional en México.	6	Incrementar el número de proyectos, direcciones de tesis y productos académicos como artículos y comunicaciones científicas y estratégicas.	Número de proyectos, tesis y artículos estratégicos producidos.	CISS
	4.1.4 Fortalecer el apoyo que el INSP ofrece a diversos programas de colaboración con la OPS/OMS.	7	Colaborar con la OPS como Centro Colaborador en actividades de investigación, docencia y asesoría.	Dos proyectos anuales en desarrollo.	CISP
		8	Dar mayor proyección al Programa Institucional y a la Línea de Formación en Salud Global.	Número de cursos, estudiantes y comunicaciones científicas del programa de Salud Global.	CISS

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

4.2 Difundir y diseminar la evidencia científica y recomendaciones a investigadores, tomadores de decisiones.	4.2.1 Generar documentos ejecutivos dirigidos a funcionarios, los resultados de encuestas y evaluaciones.	9	Integrar la realización de dos documentos ejecutivos para su publicación periódica a la gaceta institucional	Documentos ejecutivos integrados.	CIEE	
		10	Realizar la publicación de los resultados de la ENSANUT MC 2016.	Publicación de número especial de la ENSANUT MC 2016.	CIEE	
		11	Desarrollar resúmenes ejecutivos de cada proyecto que concluya para difundir los resultados entre los tomadores de decisiones.	Porcentaje de resúmenes ejecutivos entregados Resúmenes ejecutivos entregados/proyectos concluidos en el año 80%.	CISP	
	4.2.2 Publicar documentos breves con resúmenes ejecutivos, los resultados de encuestas y evaluaciones.	12	Identificar los temas prioritarios de la ENSANUT para su difusión.	Reportes finales de la ENSANUT MC, y ENSANUT 2018.	CIEE	
		4.2.3 Poner a disposición las bases de datos de encuestas nacionales financiadas con recursos federales en formatos amigables para su análisis.	13	Realizar inventario de bases de datos existentes en el Centro.	Documento de inventario de bases de datos a disponer.	CIEE
			14	Generar el acopio de bases de datos de la ENSANUT 2018 documentando sus variables.	Disponibilidad de bases de datos de la ENSANUT 2018 en diversos software amigables.	CIEE
			15	Generar al 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
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 y buscar nuevas posibilidades de colaboración en el ámbito global.	16	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.	17	Identificar temas de colaboración con investigadores de otros Institutos Nacionales de Salud.	Número de colaboraciones con investigadores de otros Institutos Nacionales de Salud.	CINYS	
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.	18	Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud ambiental para divulgarse en nuestra página web o mediante redes sociales.	Tres Materiales de difusión diseñados	CISP	
		19	Elaborar reportes de acciones sobre generación de fuentes de información para identificar los principales problemas de salud pública y de las acciones que se realizan para cubrir las necesidades de la población.	Número de reportes de acciones realizados sobre el estado de los principales problemas de salud pública y de las acciones que se realizan para cubrir las necesidades de la población.	CENIDSP	
		20	Publicar material de divulgación científica derivada de proyectos institucionales para público general.	Tres números de la Gaceta INSP publicados.	CENIDSP	
	4.4.2 Establecer colaboraciones con los INSHAE para el desarrollo y difusión de los materiales.	21	Asesorar a instancias gubernamentales para el reporte oficial de datos provenientes de la ENSANUT 2018.	Documentos generados sobre prevalencias actualizadas de variables de salud y nutrición con base en ENSANUT 2018.	CIEE	
		22	Gestionar ante la CCINSHAE qué libros y capítulos de libros en el campo de la salud pública serán valorados como parte de la productividad 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

Para incrementar la eficiencia de la gestión administrativa en el Instituto Nacional de Salud Pública se está llevando a cabo una reingeniería de los procesos administrativos que garanticen una mayor sinergia entre los dos grandes niveles administrativos: la Dirección de Administración y Finanzas (DAF) y los Centros de Investigación. Esta reingeniería permitirá una gestión ágil y eficiente de los recursos materiales, financieros y humanos de acuerdo a la normatividad vigente de la Administración Pública Federal.

Las acciones incluidas en este Programa Anual de Trabajo 2018 permitirán fortalecer y aumentar la eficiencia de la Dirección de Administración y Finanzas de nuestro Instituto dadas las necesidades apremiantes de los Centros de Investigación para la eficiencia y ejecución de los proyectos de investigación, así como para todas las Unidades Administrativas para el cumplimiento de las funciones por las que este Instituto 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 la 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 duplicidad de funciones y procesos administrativos.	DAF
		2	Realizar un diagnóstico a fondo y detallado donde se identifiquen al personal que realiza funciones operativas y establecer mecanismos de acciones para incentivar con apoyo para el cumplimiento de sus funciones, con el fin de no duplicidad.	Documento final de revisión e identificación de duplicidad de funciones y procesos administrativos.	CIEE
	3	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.	CISEI, CISS, CRISP, CISP, CENIDSP y DAF	
	4	Realizar un diagnóstico con apoyo de la Encuesta de Clima Laboral.	Promover mediante correo electrónico a los integrantes del Centro, la participación en la encuesta.	CIEE	

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.	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.	5	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
		6	Apoyar las políticas institucionales relacionadas a esta meta.	Responder en tiempo y forma a las necesidades/solicitudes relacionadas con el cumplimiento de esta meta.	CIEE
	5.1.4 Desarrollar un programa de capacitación permanente sobre regulación federal y normatividad institucional para personal administrativo que apoya la gestión de recursos, con el fin de estandarizar procedimientos de soporte a los proyectos institucionales.	7	Difundir las necesidades de capacitación al personal del CIEE con base en las convocatorias de la DAF.	Convocatorias difundidas.	CIEE
5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.	5.1.5 Desarrollar reuniones quincenales de staff administrativo con personal académico y administrativo para resolver dudas o dificultades relacionadas con la gestión de sus proyectos.	8	Participar activamente en las reuniones coordinadas	Participación en reuniones convocadas	CIEE
		9	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 entre el staff administrativo central y los equipos administrativos de los Centros de Investigación.	DAF
	5.1.6 Establecer un estrecho vínculo de trabajo con el Órgano Interno de Control (OIC) del INSP, con el propósito de crear un espacio de aprendizaje y compensación recíproca del trabajo académico y regulatorio y revisar procesos de gestión ineficientes o que obstaculicen las tareas sustantivas del INSP para buscar soluciones.	10	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/solicitudes relacionadas con el cumplimiento de esta meta.	TODOS LOS CENTROS Y DAF

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

5.1 Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.	5.1.7 Mantener actualizada a la comunidad académica, administrativa y de servicios sobre los cambios normativos federales e institucionales, a través de los medios de comunicación institucionales (TV/INSP; difusión institucional por correo electrónico, página web e Intranet.	11	Comunicar al personal institucional sobre los ajustes normativos relevantes, relacionados con el quehacer institucional, utilizando las herramientas de difusión institucional disponibles.	Número de notas informativas difundidas de manera inmediata a través de los medios de comunicación institucional.	TODOS LOS CENTROS Y DAF
	5.1.8 Revisar y actualizar la normatividad de la Dirección de Administración y Finanzas, relativa al establecimiento de la operatividad en la gestión financiera y humana en el INSP.	12	Actualizar el Manual de Organización Institucional –apartado DAF.	Manual de Organización actualizado. –Componente DAF.	DAF
		13	Actualizar el Estatuto Orgánico Institucional –Apartado DAF.	Estatuto Orgánico actualizado. – Artículo 32.	DAF
5.2 Revisar la estructura y funciones de la DAF para identificar áreas de oportunidad para aumentar su eficiencia.	5.2.1 Identificar oportunidades de reingeniería que permitan hacer más eficiente la gestión de los recursos humanos y financieros del INSP.	14	Realizar una reingeniería de los procesos administrativos para asegurar una gestión ágil y eficiente de recursos.	Propuesta de reingeniería finalizada.	DAF
	5.2.2 Evaluar los servicios de asesoría especializada en temas jurídicos y legales.	15	Realizar una evaluación a las actividades realizadas por el departamento jurídico y el departamento de lo contencioso.	Documento final de evaluación la unidad jurídica.	DAF
5.3 Aprovechar los beneficios de los nuevos lineamientos en gestión de recursos autogenerados y propios para optimizar la gestión de recursos para el apoyo de proyectos institucionales.	5.3.1 Utilizar la forma correcta y transparente los recursos financieros generados por el INSP en prioridades institucionales que apoyen sus funciones centrales.	16	Operar los lineamientos de recursos propios y de terceros aprobados en la sesiones pasada de Junta de Gobierno.	Aplicación de los lineamientos aprobados.	DAF
5.4 Obra pública	5.4.1 Llevar a cabo los trabajos requeridos de rehabilitación de la infraestructura física en las instalaciones del INSP, sedes Tlalpan y Cuernavaca.	17	Reparación y rehabilitación del Edificios de Gobierno sede Cuernavaca, y sede Tlalpan.	Informe de reparación y rehabilitación de las instalaciones	DAF
5.5 Afianzar una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos.	5.5.1 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.	18	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 Y DAF

Continúa.../

Programa Anual de Trabajo 2018

/... continuación

5.6 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.	5.6.1 Mantener actividades de capacitación y de actualización de los procesos administrativos que se ofrecerán al personal.	19	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
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.	5.7.1 Aplicar el sistema de monitoreo y seguimiento (SIMS) del Programa Anual de Trabajo (PAT) para identificar indicadores estratégicos de avance.	20	Actualizar plantilla de seguimiento a acciones del Programa de Trabajo 2018 para que los Centros de Investigación y las áreas sustantivas realicen el seguimiento trimestral de las acciones comprometidas durante 2018.	Seguimiento a las acciones comprometidas durante 2018 y actualización 2018 del Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS).	TODOS LOS CENTROS Y PLANEACIÓN
	5.7.2 Integrar el informe de autoevaluación del director general para las sesiones ordinarias de la H. Junta de Gobierno.	21	Integración del Informe de autoevaluación del Director General para la siguiente Junta de Gobierno.	Dos Informes de autoevaluación integrados.	PLANEACIÓN
		22	Integración de la Carpeta de Junta de Gobierno	Dos carpetas de Junta de Gobierno	PLANEACIÓN
	5.7.3 Integrar y dar seguimiento a la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) y su vinculación con el PAT anual para emitir sugerencias al gabinete directivo.	23	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).	24	Integración de información para las diferentes instituciones del sector salud y fiscalizadoras globales.	Diez Documentos Técnicos de información integrados.	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).	25	Seguimiento y cumplimiento a las solicitudes de información recibidas a través de la Plataforma de Transparencia del INAI.	Solicitudes respondidas en tiempo y forma.	PLANEACIÓN
		26	Revisar las vigencias de Comisiones y Comités en donde se solicite la representación.	Número de comités y comisiones renovadas.	CIEE
	5.7.6 Participar activamente en los diferentes comités institucionales.	27	El Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas participa en el Comité de Bioseguridad del INSP.	Seguir con la elaboración del plan de bioseguridad y biocontención para el trabajo en las áreas de laboratorio y personal que labora en campo.	CISEI
		28	Participación sustantiva en el comité de ética y de prevención de conflictos de interés.	Participación en sesiones ordinarias y extraordinarias del CEPCL.	PLANEACIÓN
	5.7.7 Coordinar y operar el contacto con medios de comunicación para difusión de avances en investigación.	29	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 CENIDSP
	30	Elaborar materiales de difusión de resultados de investigación de temas prioritarios.	Número de materiales de difusión elaborados	CENIDSP	

CAPÍTULO 4

INDICADORES DE DESEMPEÑO

4.1 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 la medición del desempeño por parte de las instancias coordinadoras y evaluadoras del desempeño, 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:

- a) Adecuar el marco normativo.
- b) Impulsar un conjunto de acciones de mejora del desempeño institucional, y
- c) 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.

4.2 Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2018

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

Nivel MML: Fin 1

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
1	Indicador	Proporción de investigadores institucionales de alto nivel. Fórmula: Variable 1/Variable 2 x 100	57.6	60.0	62.4
	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 SIN en el año actual.	144	150	156
	Variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SIN en el año actual.	250	250	250

Nivel MML: Propósito 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
2	Indicador	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados. Fórmula: Variable 1/Variable 2 x 100	81.4	83.2	82.3
	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII) en el periodo.	240	238	237
	Variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo.	295	286	288

Nivel MML: Propósito 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
3	Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel. Fórmula: Variable 1/Variable 2	1.7	1.6	1.5
	Variable 1	Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (grupos III a VII, de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de investigadores) en el periodo.	240	238	237
	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 SIN y que no tenga nombramiento de investigador en el SII, en el periodo.	144	150	156

Nivel MML: Propósito 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
4	Indicador	Porcentaje de artículos científicos en colaboración. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	49.8	49.3	49.7
	Variable 1	Artículos científicos institucionales publicados en revistas (grupos I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que desarrollan investigación en el periodo.	147	141	143
	Variable 2	Total de artículos científicos institucionales publicados por la institución en revistas (grupos I-VII) en el periodo.	295	286	288

Programa Anual de Trabajo 2018

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
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 para la investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, por la Secretaría de 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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
9	Indicador	85.3	85.3	85.3
	Variable 1	43 967 354	43 967 354	43 967 354
	Variable 2	51 563 622	51 563 622	51 563 622

Programa Anual de Trabajo 2018

Nivel MML: Componente 2b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
10	Indicador	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	352.5	352.5	341.2
	Variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual.	155 000 000	155 000 000	150 000 000
	Variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual.	43 967 354	43 967 354	43 967 354

Nivel MML: Actividad 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
14	Indicador	Promedio de productos por investigador institucional. Fórmula: Variable 1/Variable 2	1.4	1.4	1.4
	Variable 1	Productos institucionales totales en el periodo.	355	346	348
	Variable 2	Total de investigadores institucionales vigentes* en el periodo.	250	250	250

* 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 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
1	Indicador	Tasa de incremento anual de plazas de médicos especialistas en formación Fórmula: (Variable 1- Variable 2) / Variable 2 X 100		
	Variable 1	Plazas de médicos residentes 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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021
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 2018	Estimación 2019	Estimación 2021		
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 institución.	0	-	-	
		(1) Subtotal de becas DGCES e institución.	9	9	9	
		(2) Originados de becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.	0	-	-	
		(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	-	-	
		(4) Otros (escriba en este espacio)	0	-	-	
		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 institución.	0	-	-
	(1) Subtotal de becas DGCES e institución.		9	9	9	
	(2) Originados de becas pagadas por otras instituciones nacionales e internacionales.		0	-	-	
	(3) Derivadas de financiamiento realizado por los propios alumnos nacionales e internacionales.	0	-	-		
	(5) Otros (escriba en este espacio).	0	-	-		

Programa Anual de Trabajo 2018

Nivel MML: Propósito 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
4	Indicador	Eficiencia terminal de posgrado no clínico. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	80.5	80.5	80.5
	Variable 1	Número de profesionales en posgrado no clínico de la misma cohorte con constancia de terminación.	149	149	149
	Variable 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte.	185	185	185

Nivel MML: Propósito 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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.	3 863	3 863	3 863
	Variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado.	4 829	4 829	4 829

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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 periodo.	11	11	11

Nivel MML: Componente 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
7	Indicador	Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con percepción de calidad satisfactoria. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	80.1	80.1	80.1
	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.	209	209	209
	Variable 2	Total de cursos de formación de posgrado no clínico impartidos en el periodo X 100	261	261	261

Programa Anual de Trabajo 2018

Nivel MML: Componente 1c

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
8	Indicador	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	81.3	81.3	81.3
	Variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo.	91	91	91
	Variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo X 100.	112	112	112

Nivel MML: Componente 1d

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
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.	4 829	4 829	4 829
	Variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo X 100.	4 829	4 829	4 829

Nivel MML: Componente 1e

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
10	Indicador	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua Fórmula: Variable 1/ Variable 2	9.0	9.0	9.0
	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.	31 293	31 293	31 293
	Variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados.	3 477	3 477	3 477

Nivel MML: Actividad 1b

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
11	Indicador	Porcentaje de instituciones con programas de seguimiento de egresados (posgrado clínico y no clínico). Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100			
	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 X 100.			

Indicador a reportar por la Direcciones Generales De Coordinación de la CCINSHAE

Programa Anual de Trabajo 2018

Nivel MML: Actividad 2

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
12	Indicador	Porcentaje espacios académicos ocupados Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	98.4	98.4	98.4
	Variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (becas o matrícula)	540	540	540
	Variable 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución X 100.	549	549	549

Nivel MML: Actividad 3

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
13	Indicador	Porcentaje de postulantes aceptados. Fórmula: Variable 1/ Variable 2 X 100	34.4	34.4	34.4
	Variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado.	203	203	203
	Variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de posgrado X 100	590	590	590

Nivel MML: Actividad 4

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
14	Indicador	Eficiencia en la captación de participantes a 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 efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado.	4 829	4 829	4 829
	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 X 100.	6 036	6 036	6 036

Área: Capacitación administrativa-gerencial

Nivel MML: Fin

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
1	Indicador	Porcentaje de servidores públicos capacitados. Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de servidores públicos capacitados.	250	250	250
	Variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo.	250	250	250

Nivel MML: propósito

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
2	Indicador	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyen acciones 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 acciones de capacitación administrativa y gerencial	250	250	250
	Variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa y gerencial	250	250	250

Nivel MML: Componente

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
3	Indicador	Porcentaje de Eventos de Capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial Fórmula: Variable 1/Variable 2 X 100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente.	30	30	30
	Variable 2	Número Total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados en el periodo de evaluación	30	30	30

Nivel MML: Actividad

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
4	Indicador	Porcentaje de temas identificados en materia administrativa y gerencial 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 en materia administrativa y gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación.	30	30	30
	Variable 2	Número de temas detectados en materia administrativa y gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos.	30	30	30

Nivel MML: Actividad

No. Ind.	Definición del indicador	Meta Anual 2018	Estimación 2019	Estimación 2021	
5	Indicador	Porcentaje de temas administrativos y gerenciales contratados 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 incluidos en el PAC.	30	30	30
	Variable 2	Número de temas en materia administrativa y gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC.	30	30	30

Aspectos cuantitativos

Año	Investigación					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1) Número de artículos						
Grupo I:	41	37	47	34	37	39
Grupo II:	2	7	26	40	13	17
Total I-II:	43	44	73	74	50	56
Grupo III:	160	116	128	88	131	125
Grupo IV:	75	67	75	107	108	97
Grupo V:	25	14	13	8	13	11
Grupo VI:	N.A.	4	5	6	11	7
Grupo VII:	N.A.	3	21	15	17	18
Total III-VII:	260	204	242	224	280	258
Total publicaciones:	303	248	315	298	330	314
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)						
ICM A:	20	14	13	17	19	16
ICM B:	38	32	26	30	26	29
ICM C:	47	62	65	55	55	59
ICM D:	44	63	63	64	63	64
ICM E:	7	16	18	23	25	28
ICM F:	12	24	22	22	23	25
Emérito:	N.A.	1	2	2	2	2
Total:	168	212	209	213	213	223
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.25	0.20	0.34	0.34	0.23	0.25
4) Artículos de los grupos (III-IV-V-VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII	1.54	0.96	1.15	1.05	1.31	1.15
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	0.84	0.82
6) Sistema Nacional de Investigadores						
Candidato:	9	12	13	13	12	12
SNI I:	78	91	97	96	108	110
SNI II:	22	23	31	37	46	52
SNI III:	15	17	16	16	16	19
Total:	124	143	155	162	182	193
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII	0.73	0.60	0.65	0.65	0.70	0.83
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII e investigadores vigentes en el SNI	1.44	1.44	1.67	1.52	1.48	1.40

Programa Anual de Trabajo 2018

Investigación						
Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018
9) Producción	96	61	60	60	33	51
Libros editados:	19	12	11	11	15	12
Capítulos en libros:	77	49	49	49	18	39
10) Núm. de tesis concluidas	277	262	194	194	169	170
Especialidad:	28	22	16	18	6	15
Maestría:	232	217	158	152	142	150
Doctorado:	17	23	20	22	21	20
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:	127	68	151	141	145	282
Núm. agencias no lucrativas:	108	55	126	212	126	259
Monto total:	129,067	138,189	132,884	163,846	170,145	160,000
Núm. industria farmacéutica:	7	7	11	11	9	17
Monto total:	20,458	20,458	19,146	15,385	13,017	12,000
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	90	70	92	61	77	77

14) Líneas de Investigación del INSP

Líneas de Investigación por Misión:

1. Obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular
2. Prevención y control de cáncer
3. Evaluación de programas y políticas de salud
4. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector
5. Salud Ambiental
6. Desnutrición
7. Salud y grupos vulnerables
8. Salud reproductiva
9. Salud sexual y prevención de SIDA e ITS
10. Vacunas
11. Tabaquismo
12. Medicamentos en salud pública: Acceso, uso y resistencia antimicrobiana
13. Calidad en la atención
14. Sistemas de información en salud
15. Prevención y control de tuberculosis
16. Recursos humanos en salud
17. Prevención de lesiones y violencia
18. Protección social en salud
19. Carga de la enfermedad
20. Promoción de estilos de vida saludable

Programa Anual de Trabajo 2018

Enseñanza					
Año	2013	2014	2015	2016	2017
1) Total de residentes:	24	23	27	21	24
Número de residentes extranjeros:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Médicos residentes por cama:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
2) Residencias de especialidad:	1	1	1	1	1
3) Cursos de alta especialidad:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
4) Cursos de pregrado:	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.
6. Número de alumnos de posgrado:	428	608	607	626	650
7) Cursos de posgrado:	30	31	30	29	27
8) Número de autopsias:	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.
9) Participación extramuros	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
a) Rotación de otras instituciones (número de residentes):	24	23	27	21	24
10) Porcentaje de eficiencia terminal (número de residentes egresados / número de residentes aceptados):	60.0%	100%	56%	100%	83%
11) Enseñanza en enfermería	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Cursos de pregrado:	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
Cursos de posgrado:	-	-	-	-	-
12) Cursos de actualización (educación continua)	107	121	154	154	161
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	5,750	6,160	6,311	6,637	4,982
13) Cursos de capacitación:	24	21	23	26	30
14) Sesiones interinstitucionales:	N.A.	N.A.	N.A.	-	-
Asistentes a sesiones interinstitucionales	N.A.	N.A.	N.A.	-	-
15) Sesiones por teleconferencia:	19	20	13	11	16
16) Congresos organizados:	1	-	1	-	1

Programa Anual de Trabajo 2018

17) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	3	2	-	-	-
Administración					
AÑO	2013	2014	2015	2016	2017
1) Presupuesto federal original	431 461.0	394 263.5	400 021.4	390 021.4	397 194.7
1.1) Recursos propios original	250 000.0	160 000.0	200 000	205 455.0	130 000.0
2) Presupuesto federal modificado	423 384.3	397 120.3	417 902.5	417 902.5	432 982.8
2.1) Recursos propios modificado	250 000.0	160 000.0	198 848.6	198 846.6	130 000.0
3) Presupuesto federal ejercido	423 384.3	397 120.3	417 902.5	417 902.5	432 982.8
3.1) Recursos propios ejercido	82 228.0	84 066.6	77 749.9	77 749.9	86 657.4
4) Porcentaje del presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	59.2%	66.5%	68.8%	68.8%	71.4%
5) Porcentaje del presupuesto a gastos de investigación:	76.8%	84.3%	82.7%	85.0%	81.1%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a investigación	251 582.8	175 407.6	215 596.8	255 229.7	139 542.5
6) Porcentaje de presupuesto a gastos de enseñanza:	15.5%	13.8%	14.5%	11.2%	15.2%
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a enseñanza	80 192.5	60 253.7	49 671.4	73 796.3	44 775.5
7) Porcentaje del presupuesto a gastos de asistencia:	N/A	N/A	N/A	N/A	NA
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a asistencia	N/A	N/A	N/A	N/A	NA
8) Total de recursos de terceros	280 730.6	261 012.3	297 275.5	297 275.5	352 903.99
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A	NA
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A	-
9) Número de plazas laborales:	786	786	786	786	786
Número de plazas ocupadas	774	780	781	775	779
Número de plazas vacantes	12	6	5	11	7
Porcentaje del personal administrativo:	14%	14%	12%	14%	13%
Porcentaje del personal de áreas sustantivas:	81%	82%	80%	80%	79%
Porcentaje del personal de apoyo (limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	5%	4%	8%	6%	6%
10) Número de plazas eventuales:	0	0	0	0	0

CAPÍTULO 5

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El objetivo del Programa Anual de Trabajo 2018 (PAT 2018) es facilitar la supervisión del cumplimiento de los objetivos y, en su caso, establecer medidas de control oportunas al detectar la necesidad de re direccionar 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 PAT 2018 del INSP en el marco de un ejercicio de transparencia y rendición de cuentas.

El Programa Anual de Trabajo 2018 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.

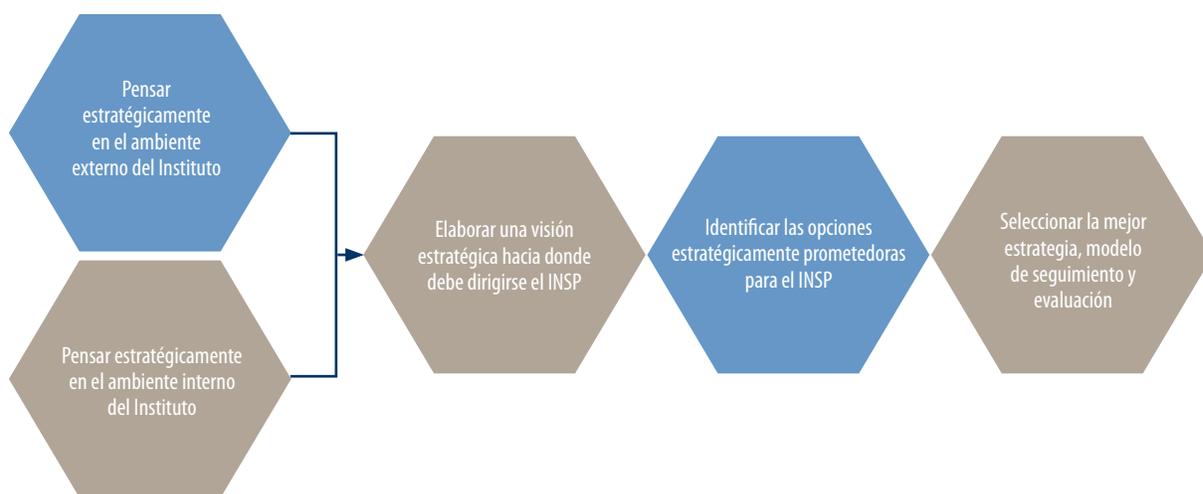


Figura 6. Esquema del análisis estratégico de la situación del INSP en la elección de una estrategia

Cuadro 5
Proceso de planeación estratégica

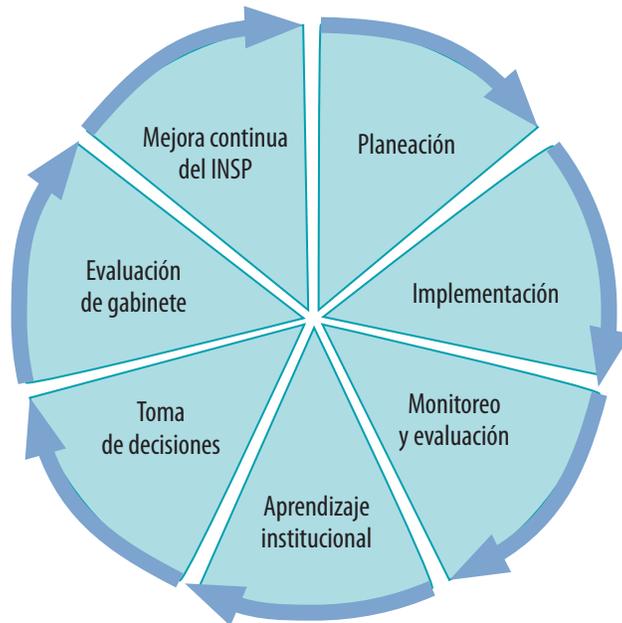


Figura 7. Proceso de Planeación

5.1. Desarrollo del Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS)

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, el INSP diseñó el Sistema de Monitoreo y Seguimiento (SIMS) como una herramienta de apoyo a la Dirección General, que 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 orienta hacia la obtención de resultados.

La Dirección de Planeación da seguimiento periódico a las metas estratégicas asociadas al Programa Anual de Trabajo a través del SIMS. El avance registrado en cada una de las acciones del PAT 2018 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

Es compromiso del Instituto Nacional de Salud Pública poner especial énfasis en la atención de 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 este 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 2018 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 2018:

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	Iel. 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.
	Iel. 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.
	Iel. 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.
	Iel. 5 Actualizar mensualmente el seguimiento al ejercicio de programas y proyectos de inversión en el Sistema PIPP.
	5.- Mejora regulatoria
6.- Optimización de los recursos	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.

Programa Anual de Trabajo 2018

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 2018

Área	2018											
	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>

ANEXO 1

INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO CONSOLIDACIÓN DE CAPACIDADES Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

I. Sistema de Mentoría:

Teresa Shamah Levy (Coordinadora), CIEE; Pedro Saturno Hernández, CIEE; Hortensia Reyes Morales, CE-NIDSP; Celso Ramos García, CISEI; Héctor Gómez Dantés, CISS; Lina Sofía Palacio Mejía, Cátedra CONACyT; Betty Soledad Manrique Espinoza, CIEE; Ángel Francisco Betanzos Reyes, CISEI; Cynthia Rosas Magallanes, SAC; María de la Luz Arenas Monreal, CISS.

II. Sistema de Evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación:

Nelly Salgado de Snyder (Coordinadora), CISS; Tonatiuh Barrientos Gutiérrez, CISP; Alejandra de Jesús Cantoral Preciado, CINYS; Rogelio Danis Lozano, CRISP; Francisco Armando García Guerra, CINYS; Ruy López Ridaura, CISP; Jesús Martínez Barnetche, CISEI; Blanca Estela Pelcastre Villafuerte, CISS; Mishel Unar Munguía, CINYS.

III. Grupo de trabajo sobre mejora de la calidad y pertinencia de la investigación:

Celia Alpuche Aranda (Coordinadora), CISEI; Eduardo Lazcano Ponce, CISP; Hortensia Reyes Morales, CE-NIDSP; Hugo López Gatell, CISEI; Lizbeth López Carrillo, CISP; Sergio Antonio Bautista Arredondo, CISS; Simón Barquera Cervera, CINYS; Anahí Cristina Dreser Mansilla, CISS; Kirvis Janneth Torres Poveda, Cátedra CONACyT.

IV. Comisión para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia:

Mario Henry Rodríguez López (Coordinador), CISEI; Mario Efraín Flores Aldana, CINyS; Ana Isabel Burguete García, CISEI; Juan Francisco Molina Rodríguez, SAC; Eduardo Salazar Martínez, CISP; Edith Elizabeth Ferreira Guerrero, CISEI; Horacio Riojas Rodríguez, CISP; César Infante Xibille, CISS; Ileana Beatriz Heredia Pi, CISS; María Cecilia González Robledo, CISS.

2018

PROGRAMA ANUAL DE TRABAJO



Se terminó de imprimir en abril de 2018.

La edición consta de 50 ejemplares y estuvo al cuidado de la Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública

