



Instituto Nacional de Salud Pública

**Planeación Estratégica
5 – 10 años**

**Versión 2.0
Octubre 2007**

**Instituto Nacional
de
Salud Pública**

Dr. Mario Henry Rodríguez López
Director General

•

Dr. Eduardo Lazcano Ponce
Director Adjunto del Centro de Investigación en Salud Poblacional

•

Dr. Miguel Ángel González Block
Director Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

•

Dr. Juan Rivera Dommarco
Director Adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud

•

Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaria Académica

•

Dra. Ma. De Lourdes García García
Directora Adjunta del Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas

•

Dr. Stefano Bertozzi Kenefick
Director Adjunto del Centro de Encuestas Nacionales e Información en Salud

•

Dra. Janine Ramsey Willoquet
Directora del Centro Regional de Investigación en Salud Pública

•

Dr. César A. Macías Chapula
Encargado de la Dirección Adjunta del Centro de Información para Decisiones en Salud Pública

•

Mtro. Juan Eugenio Hernández Ávila
Director de Informática y Geografía Médica

•

Lic. Raúl Contreras Alcantara
Director de Administración y Finanzas

•

Dr. Armando Vieyra Ávila
Dirección de Planeación

Planeación Estratégica 5-10 años / INSP 2007

Primera Edición 2007

D.R. Instituto Nacional de Salud Pública

*Av. Universidad 655, Colonia Santa María Ahuacatitlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México*

Grupo Coordinador, Dirección de Planeación:

Dr. J. Armando Vieyra Ávila

Mtra. K. Avril Osnaya Negrete

Mtra. Nora I. Rabadán López

Índice

Presentación

Parte 1 ¿En dónde estamos?

- 1.1 Marco de referencia y principales antecedentes del INSP
 - Antecedentes
 - La salud pública es el campo de acción del INSP
- 1.2 Diagnóstico situacional
 - A. Brechas en la equidad en las condiciones de salud
 - B. Riesgos ambientales
 - C. Enfermedades crónicas
 - D. Envejecimiento
 - E. Enfermedades infecciosas y emergentes
- 1.3 Contexto del INSP
 - 1.3.1 Tecnología y globalización
 - 1.3.2 Participación en la agenda del Sector Salud
 - 1.3.2.1 El programa nacional de salud 2007-2012
 - 1.3.3 Capital humano en salud
 - 1.3.4 Las nuevas iniciativas del Sector
 - 1.3.5 Los retos
- 1.4 Resultados del Análisis FODA 2007

Parte 2 ¿A dónde queremos llegar?

- 2.1 La Misión y Visión del INSP 2007 – 2011
- 2.2 Los valores del INSP
- 2.3 Objetivos Estratégicos
 - 2.3.1 Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública
 - 2.3.2 Formar profesionales de excelencia en el campo de la Salud Pública
 - 2.3.3 Evaluar programas a gran escala del sector salud
 - 2.3.4 Producir conocimiento de alto valor estratégico para mejorar la salud
 - 2.3.5 Promover el quehacer de investigación, docencia y servicio en el entorno nacional e internacional
- 2.4 La proyección nacional e internacional del INSP
 - 2.4.1 Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS)
 - 2.4.2 El INSP como evaluador de los programas de sociales en México
 - 2.4.3 Proyección internacional en evaluación de impacto
 - 2.4.4 Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud
 - 2.4.5 EUROsociAL
 - 2.4.6 Las acciones de mayor impacto para el cumplimiento de las metas
 - 1. Nutrición y salud
 - 2. Evaluación de programas de salud
 - 3. Investigación en Salud Poblacional
 - 4. Investigación en Salud Pública
 - 5. Enfermedades infecciosas
 - 6. Centro Regional de Investigación en Salud Pública, Tapachula (CRISP)

7. Docencia y formación de recursos humanos
8. Difusión y divulgación de información científica

9. Informática y Geografía Médica

2.5 Las líneas de acción

- 2.5.1 Crear una unidad para la realización de ensayos clínicos en humanos fase I, II, III y IV de vacunas en desarrollo
- 2.5.2 El INSP como una instancia sólida en evaluación de impacto de programas de desarrollo y salud
- 2.5.3 Creación de los Centros Regionales de Investigación en Salud Pública
- 2.5.4 EL INSP como vínculo con las comunidades y organizaciones de la sociedad civil
- 2.5.5 Creación de los laboratorios de referencia nacional
- 2.5.6 Investigación y servicio comunitario para los próximos años
- 2.5.7 Garantizar la calidad de los programas académicos del Instituto, a través de la planeación, operación, seguimiento y evaluación de acciones que coadyuven al cumplimiento de la misión, visión y plan estratégico

Parte 3 ¿Cómo vamos a lograrlo?

- 3.1 Las estrategias del PRONASA 2007-2012 vinculadas al INSP
- 3.2 Las Estrategias del INSP
 1. Investigación relevante para promover la salud
 2. Mejoría y modernización de la enseñanza en salud
 - 2.1 Programas Académicos de Excelencia
 - 2.2 Formación de profesionales de alto valor estratégico
 3. Desarrollo incluyente de la vinculación con los usuarios
 - 3.1 Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales
 4. Centros Regionales de Investigación en Salud Pública
 5. Administración eficiente, efectiva y transparente
 - 5.1 El uso del Tablero del Control como una herramienta fundamental para medir nuestro desempeño institucional
 6. Desarrollo de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública

Parte 4 ¿Cómo medimos los avances?

- 4.1 Seguimiento de metas e indicadores
- 4.2 Rendición de cuentas

Anexos

Anexo 1: Mapas estratégicos de Investigación y Enseñanza

Presentación.

De conformidad con el acuerdo de la Junta de Gobierno del INSP, el Director General presenta una versión preeliminar del Plan Estratégico 5-10 años del Instituto Nacional de Salud Pública.

Para la elaboración de este programa se llevó a cabo un proceso de consulta entre la comunidad de docentes e investigadores del Instituto. En él, se recogen las propuestas planteadas en los respectivos programas de los centros de investigación y de la Secretaría Académica, así mismo, se consultaron los programas sectoriales que tienen relación con el quehacer del Instituto. Se sintetizan los resultados de una consulta con la comunidad del Instituto vinculada con las actividades de enseñanza e investigación en salud pública.

1.1 Marco de referencia y principales antecedentes del INSP.

Antecedentes

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

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

El INSP nació conformado por tres unidades, el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI), el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) y la Escuela de Salud Pública de México (ESPM). Con esta fusión, la investigación en salud pública y enfermedades infecciosas se sumaba a la enseñanza impartida por una de las escuelas de salud pública más antiguas en el continente americano. Su misión era elevar los niveles de salud de la población a través de la producción, reproducción, difusión y utilización del conocimiento científico, para lo cual desarrollaría programas de formación y desarrollo de recursos humanos y de educación continua en los campos de la salud pública. Uno de los objetivos primordiales de la unión de los tres centros fundadores fue el de crear complementariedades y sinergias que permitieran, desde una visión multidisciplinaria, investigar y analizar los efectos de las enfermedades en la población y las causas de éstas, al mismo tiempo de apoyar en el diseño y evaluar los efectos de la respuesta social organizada frente a los problemas de salud de la población.

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

La salud pública es el campo de acción del INSP

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

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

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

El concepto moderno de la salud pública contiene elementos que derivan de la medicina preventiva y la promoción de la salud, la medicina social y la salud comunitaria, y sus características principales son el ser multidisciplinaria, multisectorial, basada en evidencia y con orientación a la equidad social y de género.

El ámbito de acción de la salud pública es múltiple y por ello su ejecución requiere de la participación de varias disciplinas científicas y la conjunción de actores tanto del área normativa y operativa de varias dependencias gubernamentales como de la participación activa de las comunidades y de líderes de la sociedad civil.

La Ley de los Institutos Nacionales de Salud establece que el INSP comparte con los otros INS Salud funciones como la de realizar investigaciones epidemiológicas, clínicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas en las áreas sociomédicas y biomédicas en el campo de sus especialidades para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de los afectados; la formulación y ejecución de programas de estudio y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en sus áreas de especialización y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje. Del mismo modo, el decreto de creación del Instituto Nacional de Salud Pública precisa que al INSP le corresponde:

- Estudiar y diseñar métodos y técnicas de investigación científica relacionados con la salud
- Desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública

- Coadyuvar a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades infecciosas y de otros problemas de salud en el país, y de aquellas que puedan introducirse al territorio nacional
- Contribuir al desarrollo de la tecnología diagnóstica apropiada a las necesidades nacionales en materia de enfermedades transmisibles
- Servir como centro de referencia para el diagnóstico de las enfermedades

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

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

Es evidente que el INSP deberá ampliar sus funciones para los aspectos preventivos de la atención de la salud, incluyendo la evaluación de vacunas.

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

1.2 Diagnóstico situacional.

La salud de los individuos es un bien público. En los inicios del siglo XXI, este concepto es cada vez más evidente ante el fenómeno multifacético de la globalización, cuyos agentes (personas, productos comerciales, tóxicos, infecciosos e intercambio cultural, por nombrar los más evidentes) son determinantes de un cambio constante del entorno social y económico, así como de las condiciones y los riesgos para la salud. Ejemplo de esto son la diseminación de agentes infecciosos, pero también los estilos de vida que han sido determinantes para el desarrollo de las pandemias más recientes de obesidad-diabetes y tabaquismo-cáncer, sin olvidar la creciente contaminación ambiental. El desarrollo tecnológico que trae consigo la disponibilidad casi universal de vías de comunicación también pone a la disposición del público productos y medicamentos cuyo uso irregulado y acceso irrestricto representa un problema de dimensiones aún no estimadas para los programas regulares de salud.

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

Las enfermedades de nuestro entorno requieren de una atención compleja, son de larga duración y requieren la intervención de diversas especialidades, lo que hace más difícil su manejo y más costoso que las llamadas enfermedades del rezago, que en siglo XX fueron las principales causas de mortalidad.

Es en este entorno que el quehacer de institucional nos obliga a atender:

A. Brechas en la equidad en las condiciones de salud

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

B. Riesgos ambientales

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

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

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

C. Enfermedades crónicas

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

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

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

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

D. Envejecimiento

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

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

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

E. Enfermedades infecciosas y emergentes

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

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

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

El panorama de las enfermedades infecciosas emergentes requiere mención especial

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

1.3 Contexto del INSP.

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

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

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

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

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

1.3.1 Tecnología y globalización

El área de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) ha sufrido un vertiginoso desarrollo que ha facilitado las posibilidades de registrar, analizar y compartir información entre las instituciones, sin embargo la velocidad con la que esta rama de la tecnología avanza hace difícil la asimilación de la tecnología. No obstante, el INSP también ha dado los pasos adecuados en esta área del desarrollo tecnológico al incorporar los más recientes avances en el servicio de la comunidad institucional. En este sentido, el INSP cuenta con una avanzada red de comunicaciones electrónicas. El INSP también llevó a cabo la instalación y puesta en operación de la red de los Institutos Nacionales de Salud "Red INSalud", una red de datos, voz y video que enlaza a la comunidad académica y científica de los institutos Nacionales de salud.

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

1.3.2 Participación en la agenda del Sector Salud

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

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

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

1.3.2 EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD 2007-2012, sus objetivos, estrategias y el vínculo PRONASA-INSP.

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

Dichos padecimientos requieren de atención compleja, de larga duración y de múltiples especialistas, lo que hace su manejo más largo y costo.

La transición epidemiológica por la que está atravesando nuestro país está asociada al envejecimiento de la población y al reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, destacando la mala nutrición, falta de actividad física, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el uso de drogas, la falta de seguridad vial y las prácticas sexuales de alto riesgo.

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

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

Objetivos del PRONASA 2007-2012

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

Las diez estrategias diseñadas para cumplir los cinco objetivos son:

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

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

1. Control de riesgos del entorno

Se definen dos acciones estratégicas para atender esta acción:

- Acceso a agua potable
- Servicios sanitarios

Como parte de las estrategias de apoyo al **PRONASA 2007- 2012** en lo referente al fortalecimiento y modernización de la protección contra riesgos sanitarios, el Instituto Nacional de Salud Pública desarrollará en colaboración con la COFEPRIS el Atlas Nacional de Riesgos Sanitarios y el Sistema Nacional Interactivo de Información Geográfica, Epidemiológica y de Riesgos Sanitarios y Ambientales (SINIIGERSA). Específicamente, en lo referente al acceso al agua potable, el SINIIGERSA incluye un módulo de información geo-referenciada para la vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano. Este módulo recoge la información de las muestras de agua extraídas de tomas domiciliarias y almacena la información sobre el cloro residual, su calidad bacteriológica y sus características físico-químicas. Actualmente este sistema se encuentra en etapa de prueba piloto en el estado de Morelos y ofrecerá a los operadores jurisdiccionales, estatales y federales mapas detallados de la calidad del agua a nivel urbano (por colonia), municipal (por localidad), estatal, regional y nacional, con lo cual se podrán focalizar las actividades y garantizar el uso eficiente de recursos en el programa de vigilancia del agua para el consumo humano. Este sistema será una herramienta que facilite la operación del programa de vigilancia de la calidad del agua así como un valioso medio para evaluar su impacto ya que estará ligado a los datos del sistema de vigilancia epidemiológica SUAVE, el cual recoge información semanal sobre la incidencia de casos nuevos de enfermedades sujetas a vigilancia.

2. Control de la contaminación atmosférica

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

3. Vacunación

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

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

El INSP en colaboración con el Centro para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CENSIA) desarrollarán un sistema para la geo-referenciación del PROVAC el registro nominal de individuos sujetos a seguimiento de vacunación: el GeoPROVAC. Este sistema actualizará el PROVAC convirtiéndolo en una herramienta de planeación y operación que facilitará el seguimiento de niños y adultos sujetos de vacunación. El GeoPROVAC permitirá a los operadores del programa de vacunación universal planear las campañas de vacunación utilizando mapas digitales que permitan el trazo de rutas que optimicen las cadenas de frío y los recursos destinados a este programa. Adicionalmente con la geo-referenciación del PROVAC la información quedará ligada a los datos de los censos realizados por el INEGI y a las proyecciones poblacionales que estima el CONAPO, facilitando así la validación externa de los niveles de cobertura. Con la información de cobertura de vacunación geo-referenciada será también posible estimar el impacto del programa al cruzar la información de vigilancia epidemiológica y de las encuestas nacionales de salud.

4. Prevención y control de la tuberculosis

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

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

5. Control de riesgos relacionados con el comportamiento

- El sobrepeso y la obesidad, la hiperglicemia, la hipertensión arterial y la hipercolesterolemia son los cuatro factores de riesgo a los que nos enfrentamos hoy en nuestro país.

De acuerdo a información de la SSA, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebro vasculares son riesgo que causan alrededor de 163 000 muertes por año.

- **Prevención de la diabetes mellitus.**

Se estima que hay poco más de 5 millones de personas de 20 años o más que sufren de diabetes. Además de buscar esquemas efectivos de atención y apego a tratamientos, deberán intensificarse acciones de promoción mediante la actividad física y una alimentación saludable.

- **Prevención de la hipertensión arterial.**

Este es un riesgo creciente en la población mayor de 20 años en nuestro país y que hoy demanda un atención inmediata diseñando nuevas estrategias e innovaciones en prevención como las desarrolladas en el 2005 a través de grupos de ayuda que incluyan el control de peso corporal, la promoción por actividad física y de alimentación saludable.

- **Tabaquismo.**

Es el principal factor de riesgo para muerte prematura tanto en mujeres como en hombres, calculando alrededor de 24 mil muertes anuales en nuestro país. Un grupo de atención especial deberán ser los niños y adolescentes buscando establecer medidas que permitan por una parte disminuir el consumo de tabaco y por otra parte el diseño de programas de prevención. Especial interés deberá revestir la atención en mujeres ya que la prevalencia se incrementó entre 2000 y 2006 de 8.4 a 10.7% en el grupo de 20 a 29 años.

- **Promoción de la salud sexual y reproductiva.**

Se destacan las acciones de información y educación, promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, la oferta de servicios de salud reproductivos con énfasis en la población adolescente, de indígenas y discapacitados y el estímulo del hombre al cuidado de su salud reproductiva.

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

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

6. Control de otros riesgos

- **Cáncer Cérvico-uterino.**

A pesar de los grandes esfuerzos gubernamentales para aumentar la cobertura, el CaCu continúa siendo un problema de Salud Pública en México y la región. Evaluar las nuevas alternativas de prevención primaria y secundaria se constituyen como una prioridad.

- **Detección temprana y atención del Cáncer de mama.**

Entre 2001 y 2005 el número de muertes se incrementó en un 20%, es la segunda causa de muerte en mujeres en nuestro país. Deberán implementarse acciones para la detección temprana y la atención oportuna, acordes con el perfil epidemiológico de riesgo de las mujeres mexicanas.

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

1.3.3 Capital humano en salud

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

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

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

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

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

1.3.4 Las nuevas iniciativas del Sector

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

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

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

1.3.5 Los retos

Los retos del INSP a cinco y diez años son:

Ser el Instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región.

Ser el Instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala

Ser el Instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector

1.4 Resultados del Análisis FODA.

Con el fin de identificar las fortalezas distintivas que colocan al INSP en un escenario competitivo en el entorno nacional e internacional, los Centros de Investigación, de Servicios y la Secretaría Académica realizaron un amplio ejercicio FODA, identificando las Fortalezas y Oportunidades que nos permitan atender de manera eficiente los objetivos planteados por una parte en el **PRONASA 2007-2012** así como con nuestro entorno internacional

RETOS DEL INSP A 5 Y 10 AÑOS	Ser el instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región	Ser el instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala	Ser el instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> •Excelencia en el diseño y conducción de proyectos de investigación. 	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en la planeación, coordinación y realización de encuestas en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia, tradición y prestigio de la Escuela de Salud: Pública.
	<ul style="list-style-type: none"> •Elevada productividad de publicaciones científicas en el campo de Salud Poblacional. 	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en la gestión de recursos financieros externos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Prestigio en la formación de recursos a nivel nacional e internacional.
	<ul style="list-style-type: none"> •Concentración de masa crítica en el área de métodos epidemiológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> •Colaboración con agencias internacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> •Profesorado de alta calidad profesional.
	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en el diseño de productos virtuales. 	<ul style="list-style-type: none"> •Contamos con el Centro de Investigación en Sistemas de Salud de mayor tamaño y fortaleza en su materia en América Latina. 	<ul style="list-style-type: none"> •Apertura a la reingeniería educativa.
	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en la traducción de información científica para profesionales de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en el manejo de fuentes de información con base en evidencia científica. 	<ul style="list-style-type: none"> •Promoción y actualización del currículum formativo como valor agregado.
	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en el manejo de fuentes de información con base en evidencia científica. 		<ul style="list-style-type: none"> •Amplio reconocimiento académico a nivel nacional e internacional.
	<ul style="list-style-type: none"> •Experiencia en la gestión de recursos financieros externos 		<ul style="list-style-type: none"> • Vinculación con instituciones y asociaciones educativas nacionales e internacionales.

	<ul style="list-style-type: none"> • Sitio “centinela” para la vigilancia por sistemas geoespaciales epidemiológicos y de predicción para enfermedades epidémicas/emergentes. 		<ul style="list-style-type: none"> • Certificación nacional e internacional.
	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia y asimilación en el manejo de tecnologías de información y comunicación 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Generamos información georeferenciada estratégica para el sector salud. 		

RETOS DEL INSP A 5 Y 10 AÑOS	<p>Ser el instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región</p>	<p>Ser el instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala</p>	<p>Ser el instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector</p>
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente vinculación con autoridades de salud local, federal y regional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de la evaluación de programas federales de salud por medio de la Comisión Nacional de Evaluación (CONEVAL). 	<ul style="list-style-type: none"> • El PRONASA 2007-2012 integra como una estrategia la enseñanza de los recursos humanos calificados
	<ul style="list-style-type: none"> • Creciente demanda para estudios en salud por exposiciones ambientales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demanda de organismos nacionales e internacionales para la evaluación de programas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las certificaciones internacionales.
	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridad a la promoción de la salud como política nacional. 		

RETOS DEL INSP A 5 Y 10 AÑOS	Ser el instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región	Ser el instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala	Ser el instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Escaso monitoreo de la influencia del INSP en las políticas y programas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planta limitada de investigadores en el área de Ciencias de la Conducta 	<ul style="list-style-type: none"> • Escepticismo del profesorado ante la innovación tecnológica y educativa.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de estrategias de búsqueda de talentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Descapitalización en el CENEIS 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de procesos académico-administrativos deficiente
	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de respuesta limitada a demanda de investigación, docencia y servicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de plazas de estructura 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente crecimiento en infraestructura para apoyar el programa académico.
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de investigación operativa en el uso de los productos diseñados por los algunos centros. 		<ul style="list-style-type: none"> • Falta de plazas y presupuesto para docencia
	<ul style="list-style-type: none"> • Los salarios y prestaciones de los investigadores no son competitivos. 		<ul style="list-style-type: none"> • Complejidad de la estructura colegiada
	<ul style="list-style-type: none"> • Escasa vinculación entre los centros del INSP. • Planta limitada de investigadores titulares 		
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de experiencia en el manejo de información para la población en general. 		

RETOS DEL INSP A 5 Y 10 AÑOS	Ser el instituto que produce de manera más eficiente información para el desarrollo de programas y políticas en salud pública de México y la región	Ser el instituto de referencia para la evaluación de programas de salud a gran escala	Ser el instituto que sea el formador más eficiente, efectivo y pertinente de los profesionales de la salud pública en el sector
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> •Alta dependencia de fondos externos para el mantenimiento del personal. 	<ul style="list-style-type: none"> •Restricciones administrativas de la política gubernamental para el ejercicio del presupuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> •Disminución de liderazgo regional de nuestros programas académicos en relación a otros programas de posgrado extra-institucionales emergentes
	<ul style="list-style-type: none"> •Políticas del Gobierno Federal que limitan el financiamiento irreducible y la aplicación eficaz de la inversión (TIC) 	Nuevas empresas nacionales e internacionales que desarrollen encuestas en salud	<ul style="list-style-type: none"> •Competencia de otras instituciones por fondos para enseñanza
	<ul style="list-style-type: none"> •Los incentivos económicos que reciben los investigadores de parte del SNI, de CONACYT y de la Comisión Coordinadora de INSALUD les motivan individualmente pero debilitan la investigación por misión y la coordinación de líneas. 		<ul style="list-style-type: none"> •Incremento de la oferta educativa de menor calidad en el mercado nacional
	<ul style="list-style-type: none"> •Cancelación o transferencia de proyectos con instituciones externas 		

Parte 2 ¿A dónde queremos llegar?

2.1 La Misión y Visión del INSP 2007 – 2011

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

Con el fin de guiar las actividades del Instituto para el cumplimiento de su misión y visión se desarrollará un plan estratégico a partir del establecimiento de iniciativas para mejorar la efectividad, eficiencia, relevancia, rentabilidad y transparencia en las cuatro áreas prioritarias del quehacer institucional: investigación con misión, enseñanza de postgrado, vinculación (servicio) y administración eficiente. Todas ellas han requerido la revisión de los objetivos y metas con base en la misión del INSP. El plan estratégico se construyó con base en diez directrices principales como guías para apuntalar la responsabilidad social y la relevancia con excelencia de sus actividades. La esencia principal del plan estratégico se encuentra en el reenfoco de las actividades sustantivas del Instituto para cumplir su objetivo primario que es coadyuvar a mejorar la salud de la población y cumplir el compromiso social manifiesto en su misión.

Misión

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

Visión

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

2.2 Los valores del INSP.

Excelencia

Promover una cultura organizacional que permita actualizar la Misión, las metas de Enseñanza de Postgrado, Investigación por Misión y Salud Poblacional, enfocadas en el trabajo de excelencia traducida ésta como servicio relevante, investigación de alto valor estratégico y desarrollo de un programa de educación de postgrado prestigioso.

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 e intelectual.

Transparencia

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

Equidad y justicia

Participar en la lucha por alcanzar la equidad en salud en México, así como en el seno del Instituto y en las interacciones institucionales con otros individuos, grupos e instituciones. Fortalecer el trabajo en equidad sin diferencia por género, raza, posición económica, religión u 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 es el de reforzar esos valores en la comunidad INSP.

Honestidad

Desarrollar todas las actividades institucionales con la transparencia que lo exige la comunidad INSP así como con nuestros financiadores y la población mexicana.

Compromiso Social

La comunidad INSP trabajará comprometida con la población y desarrolla actividades académicas que contribuyen a mejorar la salud poblacional.

2.3 Objetivos Estratégicos.

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

1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública	
Metas	1.1 Crear una Unidad de Gestión de Recursos de Financiamiento
	1.2 Integrar una Unidad de Difusión y Divulgación del INSP
	1.3 Operar un programa de promoción de servicios y productos del INSP

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

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

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

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

2.4 La proyección nacional e internacional del INSP.

2.4.1 Los Centros Estatales para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS)

Los cambios acelerados en la transición epidemiológica y en las políticas de salud obligan a fortalecer los sistemas estatales con vistas a la integración de un sistema único que ofrezca cobertura equitativa y de calidad a todos los mexicanos. Se requiere en particular mejorar la capacidad de los recursos humanos en gestión y dirección de alto nivel, así como la generación y el análisis de información estratégica. Lo anterior enmarcado de manera estratégica en la **Visión 2030 del Programa Nacional de Salud**.

Con base en las líneas de investigación y plataformas de educación virtual del INSP se requiere una estructura descentralizada que permita una mayor capacidad de coordinación y promoción con las autoridades federales y estatales, los proveedores, las universidades y la sociedad civil.

El INSP propone crear en los próximos años la figura de Centro Estatal para el Desarrollo de Sistemas de Salud (CEDESS) como instancia de coordinación entre el INSP y agentes financieros, académicos e instituciones de salud a ser beneficiadas en los estados. El objetivo es Fortalecer la dirección, la gerencia y el liderazgo de los sistemas estatales de salud para mejorar la salud, asegurar el trato digno y proteger financieramente a la población, por medio de la vinculación y coordinación descentralizada entre el INSP y los actores de la salud pública en los estados.

Los CEDESS se implementarán en estados de alta prioridad y de manera gradual por medio de una concesión y capacitación a organismos de la sociedad civil, quienes quedarán así facultados para operar programas CEDESS, que contribuyan al desarrollo de capacidad de investigación, enseñanza y servicio en las entidades federativas en colaboración entre agencias estatales y el INSP.

2.4.2 El INSP como evaluador de los programas de sociales en México

En los años recientes, el ejemplo de evaluación de impacto de programas sociales más citado en los foros relacionados con el tema, y en la literatura científica es sin duda alguna el esfuerzo de evaluación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Desde la primera fase de la evaluación, iniciada en 1998, el INSP ha participado en la misma; en un primer momento, tomando la responsabilidad en evaluar el impacto del Programa en el estado de nutrición de los beneficiarios, y a partir de 2001, como la institución responsable de la evaluación en su conjunto, coordinando las actividades de académicas de reconocido prestigio en la área científica internacional.

La principal lección en términos de políticas públicas que ha dejado la evaluación de Oportunidades es el papel positivo que una evaluación rigurosa puede tener para fortalecer a un programa; contar con evidencia de lo que funciona y herramientas para corregir lo que no funciona es un insumo fundamental para los tomadores de decisiones, y es finalmente el producto que ofrece una evaluación.

Este proyecto ha servido asimismo como punta de lanza para las actividades relacionadas con la evaluación en general, y la evaluación de impacto en lo particular.

Con el reconocimiento ganado a través de la evaluación de Oportunidades, el INSP es ya el principal evaluador de programas sociales en México, teniendo a su cargo la evaluación de impacto de los principales programas, y proyectando estas actividades en las colaboraciones establecidas para proyectos en otros países.

A partir de 2007, la evaluación de Oportunidades ha iniciado una nueva fase, en la que adicional a buscar identificar el resultado del Programa tras 10 años de haber comenzado con sus actividades, se está enfocando en evaluar mejoras potenciales al programa a través de diseños rigurosos en grupos de localidades con hogares beneficiarios.

El INSP ha sido invitado a coordinar esta nueva fase, la cual toma su punto de partida en un nuevo seguimiento al panel original de evaluación, a través de la Encuesta de Evaluación de los Hogares Rurales (ENCEL) 2007. El objetivo de esta encuesta es generar los insumos que permitan evaluar el impacto de largo plazo del Programa en una serie de indicadores de salud, educación, nutrición, inserción laboral y condiciones de bienestar de los individuos y familias residentes de localidad rurales expuestas a los beneficios del Programa desde 1997.

Esta nueva etapa de la evaluación se proyecta hacia los próximos años a través de los estudios específicos de las mejoras al programa, para las cuales será necesario llevar a cabo encuestas de seguimiento.

Este conjunto de actividades han permitido, y seguirán en este sentido, fortalecer la masa de investigación en evaluación en el INSP, posicionando al Instituto como un actor clave en este campo.

2.4.3 Proyección internacional en evaluación de impacto

El INSP planea aumentar su participación en la evaluación de impacto de programas sociales y de salud a nivel internacional. Actualmente, el INSP ya conduce evaluaciones por sí mismo o como parte de un equipo en varios países, entre ellos India, Ruanda, República Dominicana, Ecuador y Honduras, también ha colaborado con el Banco Mundial y la Universidad de California en Berkeley en la impartición de cursos de capacitación en Venezuela, Colombia, Argentina y Brasil. El INSP participó en la evaluación de PEPFAR, el programa más grande de apoyo al desarrollo financiado por el gobierno de Estados Unidos que proporciona ayuda para los programas de SIDA en 15 de los países más afectados por la epidemia alrededor del mundo; también es miembro del Comité asesor de la evaluación y del Subcomité de la Evaluación de Impacto para el Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.

En los próximos años el INSP tiene una amplia expectativa de aumentar su proyección internacional en este ámbito. El INSP ha propuesto albergar la nueva iniciativa para conformar una entidad internacional sobre evaluación, *Internacional Initiative for Impact Evaluation (3IE)*. Hasta ahora ha participado como asesor de las Fundaciones Gates y Hewlett en su diseño. Asimismo, el INSP espera trabajar de cerca con el nuevo *Institute for Health Metrics and Evaluation* de la Universidad de Washington y ampliar su colaboración con la Universidad de California en Berkeley así como otros socios internacionales tales como la Universidad del Kwa-Zulu Natal en Sudáfrica, la Universidad de Mahidol en Tailandia y la Universidad de las Indias Occidentales en el Caribe. Dentro de América Latina, el INSP también ampliará sus actividades en evaluación de impacto.

Desarrollará colaboraciones de largo plazo con instituciones académicas líderes en la región y con experiencia en evaluación de impacto tanto para conducir evaluaciones de programas sociales y de salud como para llevar a cabo en conjunto actividades de capacitación en evaluación de impacto. Además de estas colaboraciones, el INSP organizará una conferencia regional sobre evaluación de impacto así como participar en evaluaciones de impacto, con énfasis en Centroamérica y el Caribe.

2.4.4 Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud

A partir de las reuniones con líderes de política exterior, instituciones académicas, representantes de los ministerios de salud en México y Centroamérica e integrantes del Centro de Investigación en Sistemas de Salud y de la Secretaría Académica del Instituto Nacional de Salud Pública de México se planteó la formación del “Instituto Mesoamericano para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud”. De estas reuniones de trabajo surgió una propuesta alternativa cuyos objetivos son el diagnóstico y el desarrollo de un plan de fortalecimiento a mediano plazo de las principales organizaciones involucradas en acciones de Salud Pública en México, Centroamérica y la República Dominicana. El fortalecimiento de los institutos nacionales de salud (INS) contempla además, en su etapa final, el establecimiento de un consorcio para garantizar la sustentabilidad de las organizaciones involucradas en el campo de la Salud Pública.

Estará conformado por un equipo de trabajo ampliado cuya presencia garantizará la construcción de estrategias para fortalecer a los INS con la participación de representantes de los ministerios de salud y de instituciones académicas de cada país de la región Mesoamericana, de organismos internacionales como la Asociación Internacional de Institutos Nacionales de Salud Pública (IANPHI, por sus siglas en inglés) y de la Organización Panamericana de la Salud. En el plano operativo, las tareas de investigación serán llevadas a cabo por un equipo técnico trinacional compuesto por especialistas del Instituto Costarricense de Investigación y Educación para la Salud (INCIENSA), del Instituto Conmemorativo Gorgas de Panamá y del INSP-México.

Con esta propuesta, el Instituto Nacional de Salud Pública, además de cumplir con las tareas de investigación que le son propias, ha logrado con su liderazgo despertar el interés de actores políticos relevantes de la región de Mesoamérica-DR, de agencias internacionales y de centros de investigación de cada país. La capacidad de convocatoria del INSP significará el fortalecimiento de las instituciones participantes y la garantía, a largo plazo, de un plan de desarrollo para éstas en la región.

2.4.5 EUROsociAL

Es una iniciativa de cooperación técnica de la Comisión Europea que pretende contribuir al abatimiento de las desigualdades en América Latina mediante el fortalecimiento de políticas públicas.

En el ámbito de la salud EUROsociAL promueve la cohesión social mediante el desarrollo de políticas públicas que incrementen las oportunidades y disminuyan las desigualdades en el acceso a la salud a grupos vulnerables. Este proyecto pretende fortalecer capacidades y vínculos entre actores políticos e institucionales del área de salud, para contribuir al desarrollo de políticas sustentables orientadas a la reducción de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social. Sus destinatarios incluyen a tomadores de decisiones, líderes políticos, sociales, académicos y profesionales de todos los países involucrados.

El INSP, como miembro del consorcio, tiene a su cargo la coordinación del área de gobernanza en sistemas de salud para el período 2006-2009. Desde febrero del 2006 se ha desarrollado un programa de trabajo que involucra la participación de altos directivos y gestores en el diseño, implementación y evaluación de políticas de financiamiento en salud en América Latina. A la fecha los países involucrados son: El Salvador, Panamá, Colombia, Chile, Uruguay, Paraguay, Perú, Costa Rica, México, Francia, Italia y España.

En el marco de esta iniciativa, el INSP y México pasan a tomar un rol preponderante en materia de cooperación técnica a nivel internacional en el ámbito de la salud global. El liderazgo internacional del INSP también se verá favorecido por su proyección como líder de referencia en el desarrollo de políticas dirigidas al abatimiento de desigualdades en el acceso en salud, cumpliendo con ello de manera decidida y efectiva su misión de contribuir a la equidad en salud.

2.4.6 Las acciones de mayor impacto para el cumplimiento de las metas

Como resultado del amplio ejercicio de planeación estratégica desarrollado en cada Centro de investigación, de servicios y en la Secretaría Académica; fueron identificadas diversas acciones de impacto que deberán ser desarrolladas para alcanzar las metas propuestas a cinco y diez años.

Las principales acciones identificadas por área son las siguientes:

1. Nutrición y Salud

- Incrementar la calidad, relevancia y pertinencia de la investigación, así como la productividad (publicaciones) tanto en términos cuantitativos como cualitativos.
- Diseñar y aplicar un programa para la prevención de la desnutrición de los niños indígenas con enfoque multicultural y participación comunitaria, en los que se ponga a disposición de la población instrumentos de probada eficacia y efectividad para combatir la desnutrición en México y se considere los patrones de alimentación y la cultura de la población indígena para adecuar las intervenciones.
- Desarrollar un proceso de coordinación intersectorial y con la sociedad civil de las acciones y programas dirigidos a prevenir la desnutrición en los menores de 5 años en los 4 Estados con las mayores prevalencias de (>20%): Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Yucatán, con el propósito de generar sinergias.
- Diseñar y evaluar un sistema nacional de vigilancia del crecimiento que incorpore las nuevas normas de crecimiento de la OMS (publicadas en 2006) y sus recomendaciones de utilizar los indicadores talla para la edad y peso para la talla para la vigilancia de la evolución del estado nutricional.
- Implementar un sistema de vigilancia continua que permita la identificación de focos rojos con alta prevalencia de desnutrición o donde no se observe disminución adecuada en su prevalencia y para la identificación de grupos vulnerables no previamente identificados (ej. personas de tercera edad).

2. Evaluación de programas de salud y desarrollo

- Expandir la participación del INSP en la evaluación de programas sociales y de salud en México y la región.
- Consolidar “ventanillas” de servicio en el CENEIS tanto para el INSP como para el exterior, y consolidar el servicio de asesoría en evaluación de programas, evaluación económica, estadística y economía.
- Formalizar la profesionalización del área de encuestas en salud.
- Fortalecer la capacidad interna de control continuo de calidad de encuestas.
- Asegurar la coordinación de las líneas de investigación en evaluación, Sida e ITS.

3. Investigación en Salud Poblacional

- Fortalecer el desarrollo de líneas de Investigación en el área de diabetes mellitus, enfermedad cardio y cerebro vascular; así como de cáncer de mama y cérvico-uterino.
- Investigación en el área de salud ambiental para evaluar riesgos sanitarios y medidas de prevención.
- Investigación en el área de salud reproductiva
 - a) Morbi-mortalidad materna
 - b) Salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes y jóvenes
 - c) Salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres adultos
- Consolidación e Incremento de la infraestructura de laboratorios del CISP que coadyuven a caracterizar y monitorear exposiciones ambientales asociadas a diversos eventos en salud.
- Acreditación de laboratorios de referencia nacional y auto-financiación, en las áreas de tabaquismo y cáncer cervical.

4. Investigación en Sistemas de Salud

- Creación de programas de enseñanza en ciencias y doctorado con amplia colaboración internacional.
- Participar en los programas mesoamericanos de doctorado en salud pública.
- Coordinar al menos 6 líneas de investigación al interior del INSP.
- Vinculación en al menos tres consorcios con instituciones académicas y de servicio del Sur y por medio del CRISP.
- Participación en consorcio de apoyo técnico en salud pública en el ámbito mesoamericano. *(El consorcio está ampliamente financiado y consolidado).*

- Líder nacional de capacitación de funcionarios de alto nivel, con programas de carácter semipresencial de Diplomado y de Maestría en Alta Gerencia.
- Publicación de un resumen ejecutivo en formato 1:3:25. de los proyectos de investigación y servicios.
- Publicación de un Informe en perspectivas en sistemas de Salud Todos los proyectos de investigación y de evaluación mayores de \$200,000 publican un informe en Perspectivas de Sistemas de Salud en PDF.

5. Enfermedades infecciosas

- Consolidar el liderazgo de investigación biomédica a través de la referencia especializada y de servicio para el diagnóstico de las enfermedades infecciosas.
- Reforzamiento de investigación clínica a través de una unidad de evaluación y desarrollo y adaptación tecnológica con capacidad e infraestructura multidisciplinaria para la realización de ensayos clínicos en humano Fase I, II, III y IV.
- Fortalecimiento y creación de nuevas alianzas con organismos nacionales e internacionales.
- Apoyo en el desarrollo y evaluación de técnicas diagnósticas, vacunas y tratamientos de utilidad local o nacional.

6. Centro Regional de Investigación en Salud Pública Tapachula (CRISP)

- Ampliar la cartera de clientes y productos del CRISP con énfasis en el sector salud y asociaciones gubernamentales así como con la sociedad civil.
- Establecer el liderazgo del CRISP como Centro Académico de referencia en Mesoamérica.
- Transformar al CRISP en una Sede Regional para el Centro Mesoamericano para la formación de alto nivel y la educación continua.
- Desarrollar una sede regional (sureste) de excelencia para realizar la evaluación de programas sobre salud poblacional.
- Promover la creación de tres Centros Regionales en el mismo número de estados.

7. Docencia y formación de recursos humanos

- Operar planes y programas de estudio innovadores y vanguardistas acordes a las necesidades del mercado.
- Iniciar el proceso de certificación con EDUTROP y ASPHER.

- Establecer convenios de colaboración con financiamiento para el intercambio estudiantil.
- Realizar diagnósticos de necesidades en los estados para elaborar propuestas pertinentes de capacitación.
- Establecer convenios con la secretaría de Salud para capacitar y actualizar al personal de salud en los programas estratégicos y prioritarios.
- Realizar un diagnóstico de necesidades de formación para ofrecer nuevos programas académicos, en particular con otras instituciones educativas.
- Empleo de tecnología de punta para apoyar el programa académico presencial y virtual.
- Mantener niveles de eficiencia terminal en las maestrías y doctorado.
- Monitorear permanentemente los indicadores de calidad de CONACYT y CEPH para mantener la acreditación.
- Diseñar estrategias para la capacitación y actualización del personal en servicio con los estados y los principales programas del PRONASA 2007-2012.
- Monitorear el logro de competencias profesionales y transversales para preparar a los alumnos para acreditaciones nacionales e internacionales.
- Participar en los órganos académicos nacionales e internacionales para elevar la visibilidad del INSP y lograr su liderazgo en los órganos colegiados.

8. Difusión y divulgación de información científica

- Traducir información con evidencia científica para mejorar estilos de vida de la población.
- Genera información científica que apoye a los tomadores de decisión en salud pública de nuestro país.
- Promover una amplia difusión de los resultados de investigación en salud pública generada en el INSP y en otros ámbitos.
- Diseñar un plan de promoción y venta de servicios del INSP.
- Elaboración, distribución y análisis del uso de los boletines “Rápidas en salud pública”, editando uno por cada línea de investigación definida en el INSP.
- Mantenimiento y actualización de la base de datos con la información de la producción científica del INSP con acceso al público en general.
- Promover la cobertura por los medios de comunicación a los diferentes eventos científicos y congresos organizados por el INSP.
- Evaluación el uso de la información científica para la población, a través de Investigación Operativa.

- Desarrollo de un *Sistema de Gestión del Conocimiento* institucional.

9. Informática y Geografía Médica

- Investigación y formación de recursos en sistemas y tecnologías de Información y comunicación aplicadas en salud pública.
- Investigación en el área de políticas y normatividad en el manejo de la información en salud.
- Desarrollo de aplicaciones que integren la información de los diferentes sistemas del sector salud en un sistema de inteligencia, con referencia espacial, que ofrezca a las autoridades sanitarias en todos los niveles de responsabilidad la evidencia completa, oportuna y adecuada para soportar la toma de decisiones en las actividades de planeación y operación del sistema de salud y que sirva como un marco de referencia para la evaluación del impacto de los programas y las políticas que se implementen.
- Desarrollo del área de concentración en informática para la Maestría en Salud Pública.
- Participación con las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud para evaluar las necesidades de desarrollo de recursos humanos en TIC.
- Desarrollo de aplicaciones que faciliten la planeación de redes de servicio en base a los niveles de accesibilidad y capacidad resolutive (Caravanas de la Salud, Plan Maestro de Infraestructura Seguro Médico para una Nueva Generación).
- Apoyo en la actualización y desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica anticipatorios y que vigilen los riesgos a la salud en lugar de los daños.

2.5 Las líneas de acción.

Para dar cumplimiento a los retos propuestos a cinco y diez años, se han definido las siguientes líneas de acción que permitirán la puesta en marcha de diversas iniciativas vinculadas a la investigación en el campo de la salud pública así como en la formación de recursos humanos de excelencia y en la vinculación con la sociedad.

Para ello, los principales programas de trabajo del INSP estrechamente vinculados a las siguientes líneas de acción:

2.5.1 Crear una unidad para la realización de ensayos clínicos en humanos fase I, II, III y IV de vacunas en desarrollo

Estas vacunas deberán ser aprobadas o en uso mediante el reforzamiento de la infraestructura actualmente existente y la adaptación tecnológica del CISEI. El objetivo es lograr la evaluación clínica tanto de vacunas nuevas y experimentales como de las vacunas contenidas en el Programa Nacional de Vacunación.

Estos ensayos clínicos permitirían conocer la toxigenicidad, dosis respuesta, seguridad e inmunogenicidad, eficacia y frecuencia de efectos adversos después de la licencia de vacunas en desarrollo, aprobadas o en uso.

Mediante esta propuesta se propone aplicar la Genómica en Salud Pública al campo de la vacunología incorporando tecnología de punta y realizando adaptación tecnológica.

Para ello se propone la creación de la unidad con las siguientes áreas:

1. Discriminación alélica
2. Análisis de expresión génica
3. Proteómica
4. Bioinformática
5. Biología celular
6. Inmunología funcional
7. Bioterio
8. Laboratorio de análisis serológico
9. Banco de sueros y DNA
10. Preparación y esterilización de material
11. Área clínicoepidemiológica

EL INSP cuenta con siete proyectos en preparación estrechamente relacionados con vacunas y otros en marcha relacionados con:

1. Evaluación económica de nuevas vacunas
2. Evaluación de nuevas tecnologías de aplicación de vacunas
3. Evaluación de costos de programas de vacunación
4. Evaluación del impacto de vacunación en el vacunado, su hogar y su comunidad
5. Impacto económico de programas de vacunación

2.5.2 El INSP como una instancia sólida en evaluación de impacto de programas de desarrollo y salud

El INSP será la institución de referencia nacional, regional e internacional en la evaluación rigurosa de programas. Lo anterior, de acuerdo a la vasta experiencia en el diseño e implementación de Encuestas Nacionales con la capacidad analítica en evaluación.

Para ello el Centro de Encuestas e Información en Salud deberá conformar un grupo sólido en evaluación de impacto de programas de desarrollo y salud que integre a partir de su vasta experiencia en el diseño de encuestas nacionales con la capacidad analítica en evaluación.

Esto nos permitirá posicionar al INSP como el referente en el tema en México y en la región.

2.5.3 Creación de los Centros Regionales de Investigación en Salud Pública

Estos centros estarán localizados en ciudades estratégicas (tamaño, presencia de otras instituciones de investigación y vías y medios de comunicación) en los cuatro puntos cardinales de la República.

Esta experiencia ha sido iniciada ya en el Centro Regional de Investigación en Salud Pública del Sureste (CRISP, antiguamente Centro de Investigación de Paludismo) en Tapachula.

En el futuro, se espera que se reconozca al CRISP como un líder en desarrollar un enfoque regional, en su contexto amplio nacional e internacional, para la investigación y formación de recursos y servicios de y para la salud, con una visión transdisciplinaria para el análisis y las propuestas operativas en el campo de la salud pública.

Para ello, se requiere establecer un plan de desarrollo de su infraestructura, junto con estrategias de colaboración con los diferentes Centros del propio INSP, así como de los demás Institutos Nacionales de Salud (INS), para realizar investigación, docencia y servicio en salud pública de excelencia y vanguardia para la región sur, sureste de México y Mesoamérica.

2.5.4 EL INSP como vínculo con las comunidades y organizaciones de la sociedad civil

El CENIDSP deberá ser el medio de vinculación del INSP con dos de sus usuarios más importantes: la población general y los tomadores de decisiones en salud. Esto se logrará a través de la traducción y divulgación del conocimiento científico a la población, y el desarrollo y traducción de evidencia para los tomadores de decisiones en el ámbito de la salud, con una estructura horizontal de este centro dentro del INSP.

La información generada se deberá dirigir hacia la mejora de los estilos de vida de la población por lo que será necesario que los tomadores de decisiones estén oportunamente informados. Se deberá llevar a cabo el procesamiento de información acorde con las necesidades de los tomadores de decisiones en los niveles estratégicos del sistema nacional de salud.

El INSP deberá hacer uso de la mejor evidencia científica disponible en el campo de la salud pública y promover el uso de estas metodologías en el propio INSP así como en el resto del sector de los INSALUD, favoreciendo el acceso a las mejores fuentes de evidencia, optimizando los recursos, evitando la variabilidad de las prácticas y contribuyendo a la democratización del conocimiento.

2.5.5 Creación de los laboratorios de referencia nacional

El creciente desarrollo de investigación, elevada productividad y consolidación de las áreas de prevención y control de enfermedades crónicas, ha dado como resultado la posibilidad de generar y promover laboratorios de referencia nacional en:

1. Virus de papiloma humano
2. Exposición ambiental a tabaquismo
3. Salud ambiental
4. Medicina regenerativa

2.5.6 Investigación y servicio comunitario para los próximos años

Con el fin de orientar la pertinencia de la investigación en el INSP se propone:

- Establecer por consenso una agenda de investigación de salud poblacional para coadyuvar a resolver las necesidades de salud de la población mexicana.
- Dar prioridad de propiciar colaboración entre los Centros de Investigación del INSP.
- Iniciar un proceso de identificación y vinculación de clientes y usuarios potenciales.
- Establecer estrategias de comunicación organizacional entre investigadores, clientes y usuarios.

2.5.7 Garantizar la calidad de los programas académicos del Instituto, a través de la planeación, operación, seguimiento y evaluación de acciones que coadyuven al cumplimiento de la misión, visión y plan estratégico

Las actividades educativas del programa académico del INSP deberán contribuir a la equidad social a través de la formación, capacitación y actualización del capital humano en salud.

En este sentido los propósitos principales de la SA son:

- Operar programas académicos de excelencia
- La formación de profesionales con competencias de alto valor estratégico
- El fortalecimiento de la práctica docente
- Consolidar el programa de educación continua
- La innovación para la capacitación en servicio
- Ofertar programas con las máximas acreditaciones nacionales e internacionales

Para ello se cuidará la innovación constante y la actualización de los programas académicos alineados a los requerimientos del sector y los indicadores de excelencia nacionales e internacionales. Se promoverá espacios formativos en todos los programas desarrollo de competencias integrales evaluadas y acreditadas por instancias internas y externas.

3.1 Las Estrategias del PRONASA 2007-2012 vinculadas al INSP.

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

Estrategia número 1

Fortalecer y modernizar la protección contra riesgos sanitario

Líneas de acción vinculadas a las actividades del INSP

1.2 Mejorar la coordinación operativa con las entidades federativas y los municipios en materia de protección contra riesgos sanitarios.

1.4. Coordinar las acciones de protección contra riesgos sanitarios con las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica.

La estrategia del INSP vinculada a esta es:

- **Desarrollo de la Unidad de Inteligencia en Salud Pública**

Estrategia numero 2

Fortalecer e integrar las acciones de promoción de la salud, y prevención y control de enfermedades

Líneas acción fuertemente vinculadas al quehacer de investigación y docencia del INSP.

2.2 Fortalecer las políticas de atención contra las adicciones causadas por el abuso o el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales y médicas no prescritas.

2.7 Desarrollar acciones para el manejo de los determinantes críticos y comunes de la salud: alimentación saludable, actividad física e higiene.

2.8. Impulsar una política integral en la prevención y atención del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, padecimientos cardio y cerebro-vasculares.

2.13. Prevenir y controlar la tuberculosis.

2.14 Promover la prevención, detección y atención del cáncer cérvico-uterino y de mama.

2.15 Establecer acciones para la prevención y atención del dengue, paludismo y rabia.

2.16 Impulsar una política integral para el envejecimiento activo.

2.20 Reformar y fortalecer la base social y comunitaria en salud.

2.21 Vincular a los sectores educativo, social, ambiental y legislativo alrededor de las metas de salud comunes.

Estrategias INSP vinculadas:

- Desarrollo incluyente de la vinculación con los usuarios.
- Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.
- Centros Regionales de Investigación en Salud Pública.

Estrategia 4

Desarrollar instrumentos de planeación, gestión y evaluación para el Sistema Nacional de Salud

4.2 Facilitar el acceso a información confiable y oportuna, así como al desarrollo de la métrica e indicadores para la salud.

4.7 Diseñar e implementar mecanismos innovadores para la gestión de unidades médicas y redes de servicios de salud.

Estrategia INSP vinculada:

- Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.

Estrategia 8

Promover la inversión en sistemas, tecnologías de la información y comunicaciones que mejoren la eficiencia y la integración del sector

Línea de acción

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

Estrategias INSP vinculadas:

- Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales.
- Desarrollo de la Unidad de inteligencia en salud pública.

Estrategia número 9

<i>Fortalecer la investigación y la enseñanza en salud para el desarrollo del conocimiento y los recursos humanos</i>
--

Vinculación con el quehacer de investigación y docencia del INSP.

8.1 Fortalecer el desarrollo de la investigación para facilitar la toma de decisiones, el registro de patentes y la vinculación con la industria.

8.2 Reorientar la innovación tecnológica y la investigación para la salud hacia los padecimientos emergentes.

8.3 Impulsar la formación de recursos humanos especializados de acuerdo a las proyecciones demográficas y epidemiológicas.

8.6 Desarrollar competencias gerenciales.

Estrategias INSP vinculadas:

- Investigación relevante para promover la salud
- Creación de los Centros Regionales de Investigación en Salud Pública
- Mejoría y modernización de la enseñanza en salud
- Programas Académicos de Excelencia
- Programas Académicos de Excelencia

3.2 Las estrategias del INSP 2007-2012

1. Investigación relevante para promover la salud.

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

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

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

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

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

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

Con el objeto de contar con un sistema para la consulta a los usuarios, planeación, monitoreo de las líneas y proyectos de investigación y el desempeño de los investigadores y grupos de investigación, se planteó la creación de un nuevo cuerpo consultivo de la institución: la Comisión Académica de Investigación (CAI). La CAI fue integrada por los investigadores en ciencias médicas nivel F del INSP con nivel II o III en el SNI, los directores generales adjuntos de los centros que integran el Instituto y dos vocales científicos externos, presididos por el Director General y el presidente de la Comisión de Investigación como secretario técnico.

Las funciones asignadas a la CAI son:

- La integración de un programa anual de investigación armónico con las capacidades y recursos de los grupos de investigación
- Establecer procesos, mecanismos y lineamientos para atender y facilitar el desarrollo de proyectos en respuesta a demandas concretas del sector salud
- Evaluar el desempeño de las líneas de investigación en desarrollo en el Instituto, las aportaciones científicas individuales y de los grupos de investigación

- Diseñar y operar un sistema de monitoreo de consultorías, estudios, pesquisas y proyectos de investigación para responder a demandas y necesidades específicas
- Consultar con usuarios externos del Instituto (Sector Salud y otras agencias gubernamentales y organizaciones no gubernamentales) para identificar problemas prioritarios y necesidades de investigación

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

LINEAS DE INVESTIGACIÓN (2007-2012)

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

2. Mejoría y modernización de la enseñanza en salud.

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

2.1 Programas Académicos de Excelencia

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2 Formación de profesionales de alto valor estratégico

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

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

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

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

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

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

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

3. Desarrollo incluyente de la vinculación con los usuarios.

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

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

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

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

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

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

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

Es en este sentido que la misión de CENIDSP será:

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

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

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

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

3.1 Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales

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

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

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

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

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

4. Centros Regionales de Investigación en Salud Pública.

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

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

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

5. Administración eficiente, efectiva y transparente.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Sistema de Información para Investigación y Docencia

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

Está en completa operación desde el año 2005.

2. Sistema electrónico de administración presupuestal y financiera

Navision integra en una sola base de datos todos los rubros que engloba la administración del INSP, de tal manera que los datos que se capturan en cualquiera de las áreas del INSP se encuentran inmediatamente disponibles en todas las demás. Esta base de datos cuenta con diferentes niveles de seguridad y brinda acceso restringido basado en perfiles de usuario.

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

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

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

La Unidad de Investigación en Sistemas de Información e Inteligencia en Salud Pública (UISIISP) estará formada por un grupo de investigadores en salud pública, informática, sistemas de salud y políticas públicas con el objetivo de producir conocimiento y recursos en tecnologías de información y comunicaciones aplicados a la salud pública. La UISIISP desarrollará investigaciones en el área de sistemas de información en salud y de políticas y normas para el manejo de información en salud con el fin de apoyar a la Secretaría en sus metas de unificación de los subsistemas de información en salud en un sistema integral de información del sector salud. Esta unidad se encargará de construir un sistema de información geográfica sectorial que integre los de datos disponibles en el sector salud con la información de otros sectores tales como el de desarrollo social, comunicaciones y transportes, educación pública y protección civil, entre otros, para desarrollar un sistema de inteligencia en que ofrezca la evidencia necesaria para la toma de decisiones en los diferentes niveles de responsabilidad de la Secretaría de Salud. Esta unidad tendría como objetivo la investigación operativa que conlleve a la operación de salas de situación en todos los aspectos de la salud pública: Planeación estratégica sectorial, vigilancia epidemiológica y de riesgos con base poblacional, planeación operación y evaluación de programas y políticas de salud así como la rendición de cuentas en salud. Los objetivos de esta unidad incluirán el desarrollo investigaciones en el ámbito de política de información en salud con la finalidad de apoyar a la Secretaría de Salud a fortalecer el marco jurídico para desarrollar un sistema de información robusto nacional intersectorial en el que la iniciativa privada registre también la información correspondiente.

4.1 Seguimiento de metas e indicadores.

En el apartado 2.3 referente a los Objetivos Estratégicos se presenta de manera puntual las metas cualitativas que deberán ser alcanzadas para cumplir con los mismos.

El INSP establecerá un sistema de seguimiento trimestral de estas metas.

Indicadores de gestión y resultado

El INSP integrará en el corto plazo un sistema de indicadores de resultado que permita evaluar y dar seguimiento a las iniciativas y acciones enmarcadas en nuestras estrategias institucionales, permitiéndonos con ello orientarnos hacia el logro en el cumplimiento de metas y resultados. Considerando la definición sobre indicadores de la OMS como "variables que sirven para medir los cambios", este sistema de indicadores de resultado nos brindará la capacidad de ajustar las estrategias existentes; nos ayudará a identificar y corregir problemáticas en la planeación y desarrollo de acciones.

Nuestros indicadores de resultado surgen a partir de las variables que se identificaron por cada uno de los objetivos estratégicos. De esta manera, los principales indicadores son:

Objetivos estratégicos del INSP/Indicadores de gestión y resultado.

1. Identificar nichos de mayor impacto en la Salud Pública

Indicadores

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

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

Indicadores

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

3. Evaluar programas a gran escala del Sector Salud

Indicadores:

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

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

Indicadores:

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

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

Indicadores:

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

4.2 Rendición de cuentas

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