

Programa anual de trabajo 2015



Instituto Nacional
de Salud Pública

Programa
anual
de trabajo
2015

Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Director General

Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaria Académica

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

Dr. Rafael Lozano Ascencio
Director Adjunto del Centro de Investigación en Sistemas de Salud

Dra. Celia Mercedes Alpuche Aranda
**Directora Adjunta del Centro de Investigación
sobre Enfermedades Infecciosas**

Dr. Juan Pablo Gutiérrez
**Director Adjunto del Centro de Investigación
en Evaluación y Encuestas**

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

Dr. Juan Eugenio Hernández Ávila
**Director Adjunto del Centro de Información para
Decisiones en Salud Pública**

Dr. Ildelfonso Fernández Salas
**Director del Centro Regional de Investigación
en Salud Pública**

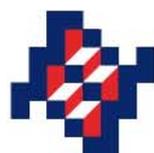
Mtra. María Magdalena Castro Onofre
Directora de Administración y Finanzas

Dr. J. Armando Vieyra Ávila
Director de Planeación

Lic. Carlos Oropeza Abúndez
Subdirector de Comunicación Científica y Publicaciones

C.P. Olga Sámano Botello
Titular del Órgano Interno de Control

Programa anual de trabajo 2015



Instituto Nacional
de Salud Pública



Programa Anual de Trabajo 2015

Primera edición, 2015

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

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

La información para el Programa fue integrada por Armando Vieyra Ávila, Gemma C. Llano Tapia, Carlos Alberto Delgado Escalona y Erick Fabián Romero Yañez, de la Dirección de Planeación del Instituto Nacional de Salud Pública.

ÍNDICE

Introducción

- ▶ Marco normativo
- ▶ Antecedentes históricos
- ▶ Misión, visión, ideario y valores
- ▶ Situación actual del INSP
- ▶ Análisis estratégico
- ▶ Proyecto estratégico: Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas (CIMCE)

Capítulo I. Diagnóstico de la salud pública en México

- ▶ Análisis crítico de la salud pública en México

Capítulo II. Alineación con las metas nacionales

Capítulo III. Objetivos, estrategias y líneas de acción por área sustantiva: investigación, enseñanza y servicio

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

Capítulo IV. Indicadores de desempeño

- ▶ Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2015
 - Programa presupuestario E022. Investigación y desarrollo tecnológico en salud
 - Programa presupuestario E010. Formación de recursos humanos especializados para la salud

Capítulo V. Transparencia

Introducción

En los últimos años, el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), se ha transformado en una de las mayores instituciones de salud pública en los países en desarrollo. En México, ostenta el liderazgo en el mejoramiento de la salud pública y tiene, con la sociedad mexicana, el firme compromiso de ofrecer resultados de investigación que atiendan problemas relevantes, previniendo y controlando enfermedades que son prioritarias de la salud pública, como lo son el sobrepeso y la obesidad, la transición epidemiológica de las enfermedades no transmisibles, los estilos de vida no saludables y la poca atención a las enfermedades propias del rezago.

La relevancia de la evidencia en salud generada por el INSP, ha sido ampliamente reconocida en el ámbito global, y en México esto se tradujo desde hace más de 26 años con la conformación de un sistema de encuestas nacionales que de forma regular han ido produciendo mapas muy detallados sobre las condiciones de salud de la población y sobre el alcance efectivo de las acciones y servicios de salud. Estos retratos, obtenidos de muestras probabilísticas que representan a la población del país y a cada una de sus entidades, permiten en conjunto analizar tendencias, evaluar lo que se ha hecho e identificar los retos que se avecinan.

La formación de recursos humanos de alto nivel en el campo de la salud pública y la investigación son parte de los objetivos centrales que integran el quehacer institucional, desde hace décadas, el INSP ha fomentado el desarrollo y articulación de los dis-

tintos proyectos de investigación y programas de enseñanza, traduciendo el conocimiento en acciones y políticas de salud.

Este Programa Anual de Trabajo 2015, se estructura sobre la definición de las prioridades nacionales en temas de salud, las cuales representan una oportunidad de crecimiento, de equilibrio y de complejidad. El reto de la cobertura universal de salud para la población y la prevención de enfermedades, colocan al INSP como referente nacional en la definición y generación de conocimiento científico que contribuye a la toma de decisiones para la mejora de políticas públicas en salud.

El quehacer del INSP se establece en tres vertientes: investigación, enseñanza, y vinculación y servicio. Encauzar estas actividades de manera óptima permite ser un referente obligado para formular, organizar y dirigir políticas públicas en salud.

Algunas de las funciones identificadas de cada área sustantiva del INSP son:

1. Investigación

- a. Diseñar estudios, métodos y técnicas para la investigación científica en salud pública.
- b. Realizar investigación básica, observacional, experimental y tecnológica relacionada con la biomedicina, la epidemiología, la medicina social, las ciencias del comportamiento y los sistemas de salud.
- c. Organizar encuentros nacionales e internacionales para el intercambio de información científica.

- d. Publicar los resultados de las actividades de investigación y difundir información técnica y científica relativa a los avances en salud pública.

2. Enseñanza

- a. Instruir alumnos de posgrados en salud pública y áreas afines.
- b. Formar recursos humanos en sus áreas de especialización, así como en aquellas que le sean afines.
- c. Formular y ejecutar programas de estudios y cursos de capacitación, enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en el campo de la investigación y enseñanza en salud pública y afines, a través de programas de educación continua y educación a distancia, así como evaluar y reconocer el aprendizaje
- d. Otorgar diplomas, certificados y títulos a quienes completen los programas de estudios.
- e. Promover y realizar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional, celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines.

3. Vinculación y servicios

- a. Asesorar a la Secretaría de Salud y a otras instituciones gubernamentales e instancias federales.
- b. Colaborar con la Secretaría de Salud para actualizar la información relativa al estado general de la salud pública en el país.
- c. Contribuir al desarrollo de tecnologías preventivas y de diagnóstico adecuadas a la atención de necesidades de salud pública en el país.
- d. Funcionar como centro de referencia para el estudio epidemiológico de enfermedades contagiosas y no contagiosas.
- e. Desarrollar encuestas de salud pública para su aplicación en México.
- f. Contribuir a la vigilancia epidemiológica de enfermedades infecciosas y otros problemas de salud en el país.
- g. Establecer acuerdos de coordinación y colaboración con instituciones afines.
- h. Evaluación de programas a gran escala.

El PAT 2015 plantea retos institucionales con base en un análisis de necesidades actuales de la salud pública, tomando en cuenta el rol del INSP en un entorno dinámico y cambiante para los próximos años, dando mayor énfasis a las actividades sustantivas. Obligando al instituto a modificar su estructura, implementar esfuerzos, cambiar paradigmas y romper con esquemas administrativos, organizacionales y de producción obsoletos.

El presente programa aborda de manera sistemática y ordenada, el establecimiento de objetivos generales, estrategias, objetivos específicos, metas y acciones del importante papel que tiene el INSP en la salud pública nacional.

Marco Normativo

De acuerdo al Art. 16, fracción IV de la Ley de Planeación, el INSP asegura la congruencia en el contenido de su Programa Anual de Trabajo 2015 respecto a las prioridades nacionales en salud indicadas en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018, Programas de Acción Específico en Investigación para la Salud y de Medicina de Alta Especialidad así como a los Programas Especiales y Transversales, buscando alcanzar el logro del objetivo general del PND: “Llevar a México a su máximo potencial”.

El PAT 2015 del INSP, integra un conjunto de objetivos generales, estrategias, objetivos específicos y líneas de acción apegadas a los establecidos en los Planes y Programas de la Administración Pública Federal. Frente a este contexto nacional, el INSP se mantiene a la vanguardia fomentando el desarrollo y articulación de distintos proyectos de investigación y programas de enseñanza, vinculando y traduciendo el conocimiento científico en acciones y políticas de salud.

Nuestros desafíos como Instituto Nacional de Salud Pública, están orientados 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 los servicios de esenciales de salud con calidad.

Fundamento Jurídico

El INSP está regulado por un conjunto de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y normas que emanan de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Estas principales fuentes jurídicas son:

1. Leyes

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

2. Reglamentos

- Reglamento Interno de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud.
- Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

- Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores, del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).
- Reglamento de Insumos para la Salud.
- Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

3. Decretos

- Decreto por el que se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
- Decretos por el que se aprueba el Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
- Decreto por el que se aprueba el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.
- Decreto por el que se aprueba el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.
- Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y no Discriminación contra la Mujeres 2013-2018.

4. Acuerdo del Poder Ejecutivo Federal y de la Secretaría

- Acuerdo por el que se Regula la Integración y el Funcionamiento del Consejo Interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud.
- Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de Institutos Nacionales de Salud.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Organización Específicos de la Secretaría de Salud.
- Guía Técnica para la Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos de la Secretaría de Salud.
- Acuerdo por el que se emiten las disposiciones generales para la Transparencia y los Archivos de la Administración Pública Federal y el Manual Administrativo de Aplicación General en las materias de Transparencia y de Archivos.

- Acuerdo por el que se emiten los Lineamientos para dictaminar y dar seguimiento a los programas derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

5. Normas oficiales

- Norma Oficial Mexicana: NOM-004-SSA3-2012. *Del expediente clínico*. Única modificación 15-X-2012.
- Norma Oficial Mexicana: NOM-017-SSA2-1994; *Vigilancia Epidemiológica*. Última modificación 19-II-2013.
- Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010; *Que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*. Última modificación 16-VIII-2010.
- Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-237-SSA1-2004; *Regulación de los servicios de salud. Atención pre hospitalaria de las urgencias médicas*. Última modificación 19-XII-2012.
- Norma Oficial Mexicana NOM014-SSA2-1994; *Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*. Última modificación 31-V-2007.
- Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010; *Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*. Última modificación 10-XI-2010.
- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993; *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido*. Última modificación 17-VII-1997.
- Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994; *Prevención, tratamiento y control de cáncer del cuello, útero y de la mama en la atención primaria*. Última modificación 2-V2007.
- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994; *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes*. Última modificación 28-XI-2000
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999; *Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*. Última modificación 18-VIII-2000.

6. Planes y programas con las prioridades nacionales y sectoriales

- Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018.
 - a. Estrategia transversal; democratizar la productividad.
 - b. Estrategia transversal; gobierno cercano y moderno.
 - c. Estrategia transversal; perspectiva de género.
- Programa Sectorial de Salud (PROSESA) 2013-2018.
- Programa de Acción Específico Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.
- Programa de Acción Específico de Investigación para la Salud 2103-2018.
- Bases para establecer indicadores de desempeño respecto al Programa Gobierno Cercano y Moderno (PGCM)

Antecedentes históricos

El INSP, nace formalmente el 27 de enero de 1987 como una propuesta para hacerle frente a los principales problemas de salud en México, y fortalecer y renovar la capacidad académica multidisciplinaria de excelencia en la investigación, docencia, cooperación técnica y asesoría orientada a la solución a los retos que en materia de salud pública enfrentaba el país. Fue entonces que se unieron tres instituciones: la Escuela de salud Pública de México (ESPM), que data de 1922, el Centro de Investigaciones en Salud Pública (CISP) creado en 1984 y el Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas (CISEI) creado en 1984. EN 1989, el INSP se trasladó las instalaciones, que a la fecha, son su sede en Cuernavaca, Morelos y su organización se modificó en 1995, año en que la Escuela de Salud Pública se fusionó con el INSP en su conjunto y se creó la Secretaría Académica. Es entonces cuando cambió la denominación del CISP a Centro de Investigación en Salud Poblacional, conservando sus siglas, y se creó el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS). EN 1999 se incorporó formalmente el centro de Investigación en Paludismo (CIP), ubicado en Tapachula, Chiapas, el cual fue creado en 1979.

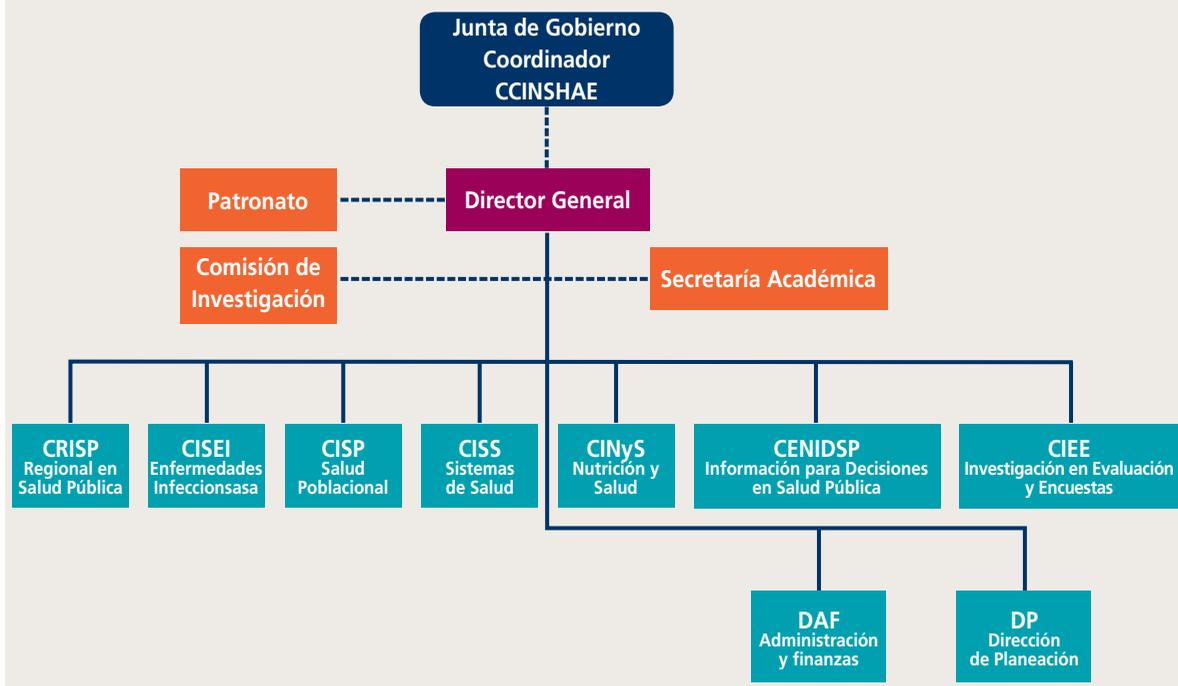
En 2007 este centro se transformó a Centro Regional de Investigación en Salud Pública (CRISP) para contribuir a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la frontera sur de México y la región mesoamericana. El INSP forma parte de los Institutos Nacionales de Salud aunque, a diferencia de aquellas instituciones, no proporciona asistencia médica; en cambio, es una institución de educación superior plenamente reconocida y con capacidad para otorgar directamente grados académicos.

Uno de los propósitos fundamentales del INSP fue potenciar un abordaje multidisciplinario para el estudio de las enfermedades y sus determinantes desde una perspectiva poblacional, así como de la respuesta social organizada que buscaba afrontar dichas condiciones. En la creación del INSP se combinó la añeja tradición académica de la ESPM como una institución de educación superior (IES), con los nuevos enfoques de investigación que, en materia de salud pública y biomedicina, surgían en los Centros de Investigación en Salud Pública y de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. Una de las premisas esenciales en la decisión de incluir a la ESPM fue que la enseñanza de excelencia en salud

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

Es así como a lo largo de 27 años, el INSP se ha convertido en una de las mayores instituciones de salud pública en los países en desarrollo, tanto en México como en Latinoamérica, obteniendo un gran impacto en materia de salud también a nivel mundial, puesto que ha demostrado su liderazgo en la formación de profesionales de la salud, así como la conducción de investigación multidisciplinaria y el apoyo constante en la práctica de investigación, esto a través de sus diferentes áreas conformadas por sus siete centros de investigación, una secretaría académica y sus diferentes áreas administrativas (figura 1) que trabajan de forma coadyuvada, lo que les permite generar soluciones en materia de salud.

Figura 1. Estructura del Instituto Nacional de Salud Pública



Misión, visión, ideario y valores

Misión

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

Visión

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

Ideario

El Instituto Nacional de Salud Pública...
 ... está comprometido con el medio ambiente.
 ... concentra jóvenes promesas de la salud pública.
 ... emprende una mejora continua de la mano de su comunidad.
 ... es líder regional en capacitación en salud pública.
 ... es referencia obligada para diseñar y evaluar políticas públicas en salud.
 ... innova y difunde el conocimiento como un bien público.
 ... respalda las políticas sanitarias que requiere el país.
 ... se encuentra en el camino de cumplir las metas que se ha trazado.

Valores

Excelencia

Promover una cultura organizacional que permita actualizar la misión, las metas de enseñanza de pos-

grado, investigación por misión y salud poblacional, enfocadas en el trabajo de excelencia traducida como servicio relevante, en la investigación de alto valor estratégico y en el desarrollo de un programa de educación de posgrado de prestigio.

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 INSP y en las interacciones institucionales con otros individuos, grupos e instituciones. Fortalecer el trabajo en equidad sin diferencia por género, raza, posición económica, religión y orientación sexual.

Ética

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

Honestidad

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

Compromiso social

La comunidad del INSP trabajará comprometida con la población y desarrollará actividades académicas que contribuyan a mejorar la salud poblacional.

Situación actual del INSP

La salud pública y la atención médica deben constituirse en elementos fundamentales para garantizar la protección a la salud tal y como lo establece el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La salud es una condición elemental para el bienestar de las personas; además forma parte del capital humano para desarrollar todo su potencial a lo largo de la vida. El quehacer institucional que se desarrolla en el INSP enfrenta algunas interrogantes centrales al evaluar sus áreas sustantivas: ¿Cuál es la situación actual del Instituto?, ¿Hacia dónde necesita dirigir sus esfuerzos? Y ¿Cómo debe llegar?

Para obtener respuesta a la primera pregunta, debemos evaluar las condiciones y presiones competitivas que envuelven al sector salud, el desempeño y la posición del Instituto frente a los temas relevantes, sus puntos fuertes, capacidades propias y sus debilidades competitivas.

Desde hace más de 27 años, la relevancia de la evidencia en salud generada en el INSP ha sido reconocida en el ámbito nacional y global. La traducción del conocimiento científico ha producido mapas detallados sobre las condiciones de salud en la población y el alcance efectivo de las estrategias y acciones puestas en marcha por el sector a través del sistema de salud.

La respuesta de ¿hacia dónde nos dirigimos ahora?, nos obliga, como Instituto Nacional de Salud Pública, a tomar decisiones sobre el rumbo necesario que debemos tomar, las necesidades nuevas o diferentes de la población en temas de salud, los cambios en el quehacer

nacional e internacional y las prioridades en la agenda del Gobierno de la República en temas de salud.

En el INSP, hemos desarrollado un trabajo de revisión y análisis sobre nuestro rol como institución en un entorno dinámico y cambiante para los próximos años, dando mayor énfasis a la consolidación de nuestras actividades sustantivas, tomando en cuenta:

1. Las posibles modificaciones al marco institucional.
2. La realineación de nuestras funciones para generar mayor impacto.
3. La modificación de la estructura para cumplir con los objetivos estratégicos.
4. La alineación de los recursos a las áreas donde se genera mayor impacto.
5. Mantener nuestro papel principal en la salud pública.

La pregunta ¿cómo debemos llegar?, desafía a toda la estructura orgánica directiva a elaborar una planeación y ejecución de estrategias capaces de llevar al INSP en la dirección deseada, aumentando nuestra capacidad competitiva, siendo referente nacional e internacional en salud y mejorando el desempeño administrativo, operativo y financiero.

Debemos continuar fortaleciendo nuestra misión como institución, reforzando y actualizando las actividades sustantivas que generan oportunidad para nuestro Instituto, las cuales deben abordar un mayor impacto dentro del núcleo social, tales como:

1. Adecuar la oferta académica a la formación de líderes en el sector salud.
2. Enfocar la investigación en líneas integrales, investigación básica a diseño de políticas públicas alineadas a las prioridades nacionales.
3. Contribuir en la definición de las políticas públicas con base en la evidencia científica, asegurando la vinculación con los tomadores de decisiones.
4. Buscar la relevancia y pertinencia de nuestros proyectos de evaluación de la política pública.

A. Organización

Para definir la organización en el INSP se utilizaron cuatro bases fundamentales:

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

B. Investigación

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

En este contexto, el quehacer institucional enfocado a investigación está orientado al desarrollo de proyectos agrupados en 17 líneas de investigación por misión (LIM) a través de las cuales se abordan importantes temas de salud pública, brindando a tomadores de decisiones y a la población, conocimiento que contribuya a la mejora de la salud.

1. Prevención y control de cáncer.
2. Salud y grupos vulnerables.
3. Prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.
4. Prevención y control de tuberculosis.
5. Salud ambiental.
6. Prevención de lesiones y violencia.
7. Salud sexual y prevención de SIDA e ITS.
8. Promoción de estilos de vida saludables.
9. Medicamentos en salud pública: acceso, uso y resistencia antimicrobiana.
10. Recursos humanos en salud.
11. Protección social en salud.
12. Evaluación de programas y políticas de salud.

13. Obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.
14. Desnutrición.
15. Salud reproductiva.
16. Vacunas.
17. Tabaquismo.

Existe una ventana de oportunidad relevante para el replanteamiento del abordaje de la salud pública nacional. Para avanzar en el cumplimiento, se requiere reforzar los espacios institucionales para el aprendizaje, así como la búsqueda, desarrollo y adquisición de conocimiento e innovación en los campos de la salud pública.

Las funciones que definen mejoras las acciones establecidas por mandato al Instituto Nacional de Salud Pública corresponden a:

- a. Identificar las prioridades y problemas de salud pública por medio de la vigilancia y monitoreo de la salud de la población.
- b. Contribuir al desarrollo de desarrollar políticas públicas para mejorar la salud de la población, la solución de los problemas identificados, incluyendo riesgos ambientales.
- c. Promover el acceso equitativo a la salud de todo ciudadano y miembros de todas las comunidades.
- d. Diseñar y evaluar integralmente (acceso, calidad, eficiencia) los programas y sistemas de salud.

El Programa de Trabajo 2012-2017 y el Programa de Trabajo Anual 2015 permiten visualizar al INSP como:

- La primera opción de enseñanza para todos los interesados en el campo de la salud pública y ciencias afines, en el ámbito nacional.
- Es referente en salud pública para el sector social de nuestro país, tanto a nivel federal como estatal.
- La institución que recoge, analiza y comunica la evidencia derivada de la investigación sobre los problemas más relevantes de salud y la traduce a los distintos actores como insumos indispensables en la búsqueda de alternativas de solución para los problemas nacionales y regionales de salud.

- La institución donde se forman los profesionales que conducirán, operarán y administrarán la salud pública nacional.
- Una institución que participa activamente en la generación de política pública en salud.
- Una institución con ambiente académico y laboral competitivo que garantiza el desarrollo profesional al más alto nivel y la permanencia de sus profesores-investigadores, que atrae a los mejores talentos y promesas de la salud pública nacional e internacional y a los más destacados y comprometidos estudiantes.
- Una institución preocupada por el medio ambiente y que mantiene compromisos en su actuación con el desarrollo sustentable y la promoción de la salud.
- Una institución con participación y huella entre las instancias que conciben la salud global.

Para que el INSP pueda cumplir con su misión se plantearon los siguientes objetivos institucionales:

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

C. Enseñanza

El Instituto, durante los últimos años, ha transitado hacia un nuevo modelo educativo en todos los programas de enseñanza. Este modelo busca desarrollar habilidades cognitivas que estimulen el pensamiento crítico y creativo de los alumnos. Conjugando las habilidades para la enseñanza y el alto contenido de las investigaciones realizadas por el INSP, se contribuye al desarrollo e intervenciones basadas en evidencia científica y en la evaluación empírica de la práctica de la salud pública.

Los avances en el plan estratégico para ofrecer programas académicos pertinentes, sólidos, innovadores y actualizados, incluyen el rediseño curricular de

los programas de posgrado con un enfoque basado en competencias, el cual enfatiza la aplicación práctica del conocimiento y promueve una visión integral del aprendizaje conjuntando conocimientos, habilidades y actitudes en torno a las tareas propias de la práctica en salud pública.

El INSP continuó consolidando la oferta académica de los programas de posgrados, ofertando un nuevo modelo pedagógico basado en competencias. Entre las actividades importantes a desarrollar se encuentra la iniciativa educativa EXCEED 2016 para promover la renovación de la ESPM para alcanzar la excelencia en planes y programas de estudio, en la docencia, en los estudiantes y en la infraestructura educativa, lanzada el 21 de febrero del 2014. Hasta la fecha se rediseñaron los nueve programas de la Maestría en Salud Pública a través de talleres con Docentes, Investigadores y más de 70 personas involucradas.

Todos los programas académicos presenciales están reconocidos en el Padrón Nacional de Programas de Posgrado de Excelencia de CONACyT, además de estar acreditados ante el Council on Education for Public Health (CEPH) (única institución fuera de EUA en haber logrado dicha acreditación), también en el INSP se encuentra acreditado en la Red Europea de Educación en Salud Internacional (Troped). Así mismo, todos los Programas están registrados ante la Secretaría de Educación Pública y somos Miembros de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES). Nuestro desafío en los próximos años será que nuestra oferta académica sea reconocida en los programas internacionales del CONACYT e incluida en el programa de formación de alto nivel para la Administración Pública Federal.

Análisis estratégico

Para visualizar las conclusiones generales del análisis situacional actual del INSP, se realizó un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), el cual resulta como una herramienta de comunicación y de cambio, que traduce las estrategias en acciones, suministrando información clave para el desarrollo de iniciativas que faciliten la consecución de

las metas y que nos permite medir, alinear y focalizar los objetivos estratégicos.

Este análisis FODA provee de insumos necesarios para el proceso de planeación estratégica, proporcionando información necesaria para la implementación de acciones, medidas correctivas y generación de nuevas o mejores acciones, además de considerar factores internos y externos para maximizar el potencial de las fortalezas y oportunidades, minimizando el impacto de las debilidades y las amenazas. También brinda una orientación al momento de tomar en cuenta los objetivos específicos y planes de acciones, para que sea lo más cercano a la realidad del Instituto.

Es importante considerar las evaluaciones y dinámicas que incluyen las discusiones del grupo directivo y las expectativas de los grupos de interés, ya que incorporan elementos a la consecución de los logros y metas establecidos para el INSP, se identificaron las siguientes configuraciones estratégicas.

- **Estrategia FO** (Fortalezas para aprovechar las Oportunidades): Se basa en identificar el uso de las fortalezas institucionales con el propósito de aprovechar las oportunidades y ofertar nuestros servicios.
- **Estrategia FA** (Fortalezas para evitar las Amenazas): Con esta estrategia, el INSP disminuirá al mínimo el impacto de las amenazas del entorno, valiéndose de las fortalezas identificadas.
- **Estrategia DA** (Reducir las Debilidades para evitar las Amenazas): Se disminuirán las debilidades y se neutralizarán las amenazas, a través de acciones de impacto establecidas en el Programa Anual de Trabajo 2015.
- **Estrategia DO** (Debilidades aprovechando las Oportunidades): Se identificaron las debilidades internas con la finalidad de mejorarlas, aprovechando las oportunidades externas en donde el INSP puede tener injerencia.

A. Conclusiones generales del análisis situacional del INSP

Análisis situacional del INSP	
Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> ● Grupos y líneas de investigación consolidadas y productivas a través del tiempo. ● Base de investigadores calificados como investigadores en ciencias médicas (ICM) y una proporción mediana de ellos en el SNI. ● Credibilidad nacional e internacional de algunos grupos de investigación con la capacidad de establecer colaboraciones internacionales con instituciones públicas y privadas de alto prestigio. ● Capacidad de generar autofinanciamiento de la investigación de algunos grupos de investigadores. ● Mayor avance en investigación biomédica. ● Vinculación de las líneas de investigación con formación de recursos humanos en investigación. ● En salud poblacional se cuenta con una participación enriquecedora referente a la productividad en publicaciones. ● Desarrollo de TIC para la investigación, docencia y servicio. ● Buen nivel de participación en la traducción del conocimiento de investigación para los usuarios interesados. ● Experiencia y asimilación en el manejo de tecnologías de información y comunicación. ● Generación de información georreferenciada estratégica para el sector salud. ● Participación en la elaboración de encuestas. ● Constantes actividades interinstitucionales internacionales y nacionales. ● Calidad y reconocimiento de los programas de posgrado. ● Capacitación y actualización constante a profesores. ● Contar con certificados nacionales e internacionales en la mayoría de los programas de posgrado. ● Experiencia en la gestión de recursos externos. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Monitoreo incipiente de la influencia del INSP en las políticas y programas de salud. ● Los salarios y prestaciones de los investigadores no son competitivos. ● Experiencia limitada en el manejo de la información para la población en general. ● Estructura organizacional afectada por el Decreto que establece las medias para el uso eficiente, transparente y eficaz de los recursos públicos y las acciones de disciplina presupuestaria en el ejercicio del gasto público, particularmente en el rubro de servicios personales. ● Plaza de investigadores en ciencias médicas insuficientes para atender problemas prioritarios de salud (evaluación de programas, obesidad, desnutrición, calidad de la atención médica, entre otros). ● Ausencia de plazas de técnicos académicos para investigadores que, por su perfil, no cumplen con las métricas institucionales de productividad en plazas asignadas. ● Insuficientes plazas de estructura. ● Insuficientes plazas y presupuesto para docencia. ● Los sistemas de evaluación están diseñados para evaluar resultados en investigación clínica, poniendo en desventaja al INSP para reclutar y retener a investigadores de otras disciplinas. ● Importante pasivo laboral, originado por deudas pendientes de pago desde el año 2000 a la fecha

Análisis situacional del INSP	
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> ● Obtener el reconocimiento del INSP como Centro Público de Investigación. ● Crecimiento limitado de la masa crítica de investigadores dependientes nivel II y II del SNI. ● Ambiente poco favorable para el desarrollo y consolidación independiente de investigadores y líneas de investigación prioritarias en el ámbito de la salud pública. ● Mayor desarrollo e investigación biomédica en algunos centros con limitada vinculación con problemas prioritarios e salud pública en enfermedades infecciosas en México y con salud global. ● Desarrollo limitado de investigación en análisis y gestión de riesgo, así como evaluación de impacto de programas de prevención y control o mitigación de problemas de salud pública. ● Vinculación limitada de la investigación realizada en operadoras de la salud pública del país para coadyuvar en la generación del conocimiento de calidad en diversos aspectos prioritarios de salud pública. ● Aprovechar la experiencia metodológica y científica de investigadores multidisciplinarios para crear grupos de investigación y docencia en temas novedosos y de gran relevancia nacional e internacional. ● Vinculación con las instancias rectoras y operadoras de salud pública a nivel federal y estatal para generar conocimiento para el análisis y gestión de riesgo de amenazas a la salud pública y para la evaluación de programas de prevención, mitigación y control de problemas prioritarios de salud pública en México o programas globales de salud. ● Buscar las relaciones interinstitucionales con las Entidades Federativas que renuevan administración. ● Fortalecer los criterios de evaluación y proponer mecanismos para investigadores que aún no cumplen con las métricas institucionales. ● Creación del Centro de Edición Científica. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Alta dependencia de fondos externos para contratación del personal. ● Cancelación o transferencia de proyectos con instituciones externas que ofrecen mejores condiciones. ● Restricciones administrativas de las políticas gubernamentales para el ejercicio del presupuesto. ● Competencias con nuevas empresas nacionales e internacionales que desarrollen encuestas de salud. ● Oferta académica externa de alta calidad. ● Poca inversión en tecnologías de información en el sector salud. ● El perfil de contratación de investigadores en los INS Salud es biomédico y no está alineado al campo de la investigación en salud pública que permita la contratación de investigadores en otras disciplinas (abogados, economistas, politólogos). ● Las actividades docentes no son consideradas en la evaluación para el ingreso, promoción y permanencia en el Sistema Institucional de Investigadores en Ciencias Médicas de la SSA. ● Cada ejercicio fiscal el INSP se enfrenta a la falta de recursos presupuestales para el desarrollo de su operación. ● El INSP no se contempla en las prioridades de la SSA para desarrollo de infraestructura. ● El ejercicio del gasto se complica continuamente; las medidas de austeridad y los lineamientos de la SHCP respecto a partidas restringidas son una limitante en la operación.

Tomando en consideración las evaluaciones y dinámicas del grupo directivo y de los grupos de interés, se ha decidido dar mayor énfasis en elementos esenciales, uno de estos es la calidad, y lograr con ello:

1. Formar y actualizar a los profesionales del alto impacto en la generación de conocimiento y políticas en salud pública.
2. Realizar investigación enfocada a desarrollar y mejorar las políticas de salud prioritarias para el país.
3. Colaborar en la definición de la agenda nacional de salud.
4. Mantener la excelencia en el quehacer institucional, lo cual redundará en la calidad como un principio fundamental en el desarrollo de las funciones principales (investigación, enseñanza y vinculación y servicio)

Proyecto estratégico: Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas (CIMCE)

Entre 2000 y 2010, el gasto público en salud como porcentaje del PIB creció de 2.6 a 3.1%, lo que representa un incremento del 19.2%. A pesar del aumento observado, este nivel de gasto sigue siendo bajo en comparación con el de los países de la OCDE.

Alcanzar la equidad en la oferta de servicios y su calidad es fundamental para el sistema de salud. La cobertura universal de protección en salud, entendida como el aseguramiento contra pérdidas económicas y sus consecuencias relacionadas con problemas de salud, se ha propuesto como una estrategia necesaria para poder garantizar a la población las mejores condiciones posibles de salud, considerada esta última como un elemento clave para el desarrollo.

La universalización de los servicios de salud y la integración del sector salud forman parte de la agenda pública nacional y la salud pública es un componente clave. La oferta de servicios en salud pública debe estar orientada a satisfacer la demanda creciente de servicios de promoción de la salud y de prevención y detección de enfermedades y de sus complicaciones.

El **Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND)** establece como eje prioritario para el mejoramiento

de la salud *la promoción, la prevención de las enfermedades y la protección de la salud, siempre con perspectiva de género*, apegado a criterios éticos y respondiendo al mosaico multicultural que caracteriza al país. Una política pública exitosa de prevención, protección y promoción debe incorporar no sólo acciones propias de salud pública, sino también intervenciones que cambien el actuar de las personas, en términos de su responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y en general en todas aquellas situaciones que ponen en riesgo la integridad física o mental.

El **Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA)** en concordancia con el PND 2013-2018 establece seis objetivos asociados a las metas nacionales del país, que son:

1. Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.
3. Reducir los riesgos que afectan la salud de la población en cualquier actividad de su vida.
4. Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.
5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud.
6. Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

La protección financiera que hoy otorga el Sistema Nacional de Salud debe traducirse en mejores resultados de salud. El Estado deberá instrumentar todas las herramientas a su alcance para que la población acceda a una atención integral con calidad técnica e interpersonal, sin importar su sexo, edad, lugar de residencia o condición laboral.

Las prioridades del país señalan que es urgente mejorar la atención primaria. Todas las instituciones del sector enfocarán sus esfuerzos a fortalecerla. No obstante, el reto es tan grande que hoy más que nunca se requiere la coordinación entre todas las instituciones para poder llevar a cabo una integración efectiva que permita responder a las necesidades y las expectativas de la población.

Estamos convencidos de que el INSP será un protagonista importante en la reforma de salud y no sólo un observador crítico. Las actividades académicas y de investigación con que se cuenta en este Instituto deben coadyuvar al país a encontrar los mejores y más eficientes esquemas para generar conocimiento basado en evidencia que contribuya a mejorar la salud de la población a través de políticas y estrategias idóneas dirigidas a la integración del sistema de salud.

Para el cumplimiento de lo establecido en el PND y PROSESA 2013-2018, el INSP deberá reorientar de manera urgente sus actividades académicas para apoyar y dar cumplimiento en los próximos años a las estrategias definidas en el Programa Nacional de Salud como son:

Estrategia 2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral.

Considerando en su Programa Anual de Trabajo 2015 las siguientes líneas de acción:

1. Promover un modelo de atención integral a la salud común para todo el Sistema Nacional de Salud.
2. Actualizar los mecanismos y modalidades de presentación de servicios que favorezcan el acceso efectivo a los servicios de salud.
3. Fortalecer los recursos para la salud que permitan mejorar la capacidad resolutive en las unidades de atención.
4. Fortalecer modelos de atención médica a distancia que favorezcan el acceso efectivo a servicios de salud.

Estrategia 2.2 Mejorar la calidad en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud

A través de las siguientes acciones:

1. Impulsar acciones de coordinación encaminadas a mejorar la calidad y seguridad del paciente en las instituciones.
2. Cumplir con estándares de calidad técnica y seguridad del paciente.

3. Incorporar el enfoque preventivo en los servicios de salud para todos los niveles de atención.
4. Consolidar el proceso de acreditación de establecimientos de salud para asegurar calidad, seguridad y capacidad resolutive.
5. Actualizar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud.
6. Fomentar el uso de las NOM, guías de práctica clínica, manuales y lineamientos para estandarizar la atención en salud.
7. Consolidar los mecanismos de retroalimentación en el Sistema Nacional de Salud para el mejoramiento de la calidad.
8. Promover los procesos de certificación de programas y profesionales de la salud.
9. Establecer nuevas modalidades de atención que reduzcan las debilidades y amenazas del Sistema de Salud y enfatice las Oportunidades y Fortalezas.

Es por ello que nuestros desafíos están 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 la salud.

El INSP deberá ser un actor central en este proceso, por ello durante el 2015 se efectuará el cambio de denominación del Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas por Centro de Investigación para mejorar de la Calidad y Encuestas (CIM-CE), una vez aprobado por la H. Junta de Gobierno del Instituto y se buscará dar atención a:

1. El modelo con que fueron concebidas las instituciones del sector ha estado enfocado hacia lo curativo y no a la prevención.
2. Contribuir a permear políticas con enfoque multidisciplinario e interinstitucionales hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
3. Contribuir en la generación de conocimiento para la generación de política que permita elevar la calidad de los servicios de salud y asistencia social, así como para la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

4. Diseñar y operar proyectos estratégicos de gestión que promuevan la vinculación interinstitucional y la mejora de la calidad de los servicios de salud y asistencia social, pública, social y privada así como monitorear su impacto en el nivel de salud de la población y la satisfacción de los usuarios.
5. Diseñar, promover, y evaluar la aplicación de modelos educativos orientados a mejorar el desarrollo y desempeño de los recursos humanos para la salud.

El INSP a través del CIMCE brindará capacitación gerencial a los directivos de alto nivel; apoyará al desarrollo sistemas de evaluación que permitan a los servicios de salud incorporar indicadores de calidad entre sus metas y resultados; evaluar la utilidad y la validez de estos indicadores; aplicar encuestas entre usuarios tanto del sector público como del privado; mejorar las iniciativas de políticas tendientes a regular la prestación de servicios personales de salud, y mejorar el benchmarking para lograr la transferencia de intervenciones exitosas entre centros de atención.

El CIMCE jugará un papel preponderante en los próximos años como una instancia gubernamental que permita generar evidencia científica que ayude a los cambios que hoy demanda la reforma de salud en México.

El objetivo central “Generar información científica que sustente la toma de decisiones para contribuir a la mejora de la calidad de los servicios de salud, el desarrollo del sistema, y en última instancia las condiciones de vida y salud de la población a través de actividades de investigación, docencia y servicio con un enfoque integral, atendiendo a las diferentes dimensiones de la calidad, estrategias para su mejora y métodos, incluyendo la ejecución de encuestas, evaluación de programas y políticas de salud, y formación de recursos humanos”.

Las principales funciones del CIMCE a desarrollar serán:

1. Operar el fondo AXA, Chair on “Improvement of healthcare Quality”: Este Fondo de Investigación recibirá por parte AXA un millón de euros para 10 años para que el INSP : desarrolle pro-

yectos sobre Mejora de la calidad, del sistema de salud (enfoque integral, continuo y sistémico); Desarrolle programas de docencia e Investigación sobre Cobertura Universal/Equidad y Medición de vulnerabilidad

2. Liderar el avance teórico-práctico y la conformación de opinión sobre las necesidades y cambios positivos del sistema de salud para mejorar su calidad y la producción de salud en la población.
3. Diseñar, implementar y coordinar programas académicos y de formación especializada y continua sobre métodos para la gestión y mejora continua de la calidad en servicios de salud y áreas de competencia de la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas en general.
4. Establecer convenios y acuerdos de cooperación técnica y académica con organismos e instituciones nacionales e internacionales, públicos y privados, para apoyar y financiar el desarrollo de la investigación y docencia de la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas.
5. Establecer el Plan Anual de Trabajo, y los Planes Estratégicos a mediano y largo plazo de la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas, en concordancia con los lineamientos del Instituto y las necesidades y objetivos de mejora del sistema de salud.
6. Gestionar los recursos humanos y financieros relacionados con el Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas, favoreciendo en todo caso el desarrollo profesional y fortalecimiento de las capacidades del personal adscrito al Centro y el aumento de su productividad.
7. Promover e implementar actividades de colaboración con otros Centros, áreas y grupos de investigación del Instituto para el desarrollo del componente transversal de calidad de los servicios de salud.
8. Promover y coordinar la difusión de los resultados de las encuestas, proyectos y actividades del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas para contribuir a su visibilidad

- e influencia en los ámbitos académico nacional e internacional, y de la toma de decisiones en el sistema de salud.
9. Conducir las actividades de los Colegios de profesores y coordinación de los programas de posgrado a cargo de la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas, incluyendo la supervisión del adecuado funcionamiento de las actividades docentes, la coordinación del proceso de selección y admisión a los programas, y el establecimiento del perfil de los aspirantes, para conseguir los candidatos idóneos.
 10. Representar a la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas en los Comités académicos y científicos del Instituto.
 11. Representar al Instituto en los temas de competencia de la Dirección Adjunta del Centro de Investigación para la Mejora de la Calidad y Encuestas ante Comisiones, Consejos, Comités Académicos y Científicos de organismos colaboradores y financiadores, para difundir los resultados de los estudios, investigaciones y encuestas del Centro.

Figura 2. Alineación del CIMCE con los diferentes Programas de Gobierno*



* Fuente: Nota técnica: Las acciones estratégicas del CIMCE a partir de 2015 se integrarán en un Anexo a este PAT 2015 , que será entregado a la H. Junta de Gobierno en su SO 01-2015

Capítulo I

Diagnóstico de la salud pública en México

Análisis crítico de la salud pública en México

Contar con información actualizada y de calidad basada en evidencia científica sobre las condiciones de salud y nutrición de la población, así como la cobertura de las acciones de salud, es un imperativo para la toma de decisiones.

En el INSP, desarrollamos una ciencia de la salud pública que puede guiar, con la información necesaria, el desarrollo de políticas públicas que atiendan las necesidades urgentes de salud en nuestro país, donde la magnitud de los retos actuales puede poner en riesgo la viabilidad financiera del propio sector. Hablamos de desafíos como la epidemia de la obesidad, las elevadas tasas de enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y los padecimientos neoplásicos. Todo esto sumado a la deficiente calidad en la atención de las enfermedades propias del rezago o de padecimientos como el Chagas y el control de las enfermedades infecciosas.

Es necesario desarrollar nuevos sistemas de diagnóstico y tratamientos ante la aparición de nuevas enfermedades. Igualmente importante es prepararse para enfrentar el envejecimiento de la población, que en ausencia de una política apropiada de prevención y promoción de la salud se pronostica con una alta carga de la enfermedad y discapacidad. También es importante tomar en cuentas los retos de la universalización de la cobertura efectiva en salud y la mejora de la calidad en los servicios médicos.

El sistema de salud requiere una transformación que le permita generar mejor y más salud con los recursos actualmente disponibles, al mismo tiempo es necesario mejorar la respuesta hacia los individuos y la población en temas de equidad y calidad con la que se prestan los servicios. De hecho la calidad presenta grandes variaciones entre sectores, regiones geográficas y grupos poblacionales. Igualmente, con frecuencia las acciones sanitarias no se ejecutan adecuadamente y ponen en riesgo la salud de los usuarios. Reconociendo este reto, en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, la calidad se identificó como el segundo objetivo estratégico: *Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.*

México cuenta con un sistema de salud (SS) que ha generado logros muy importantes. Sin embargo, cuando analizamos los indicadores objetivos de desempeño del SS y los comparamos con los de otros países, el SS mexicano queda por debajo de la mayoría de los que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) e incluso de algunos países de América Latina. Esto último sugiere que hay espacios para mejorar el sector salud mexicano. Desafortunadamente, la complejidad actual del sistema y su nivel de segmentación hacen que sea difícil identificar y priorizar de manera inequívoca las áreas donde las reformas son necesarias, y sobre todo identificar cuáles cambios producirán los óptimos resultados.

Ofrecer servicios de calidad y ser capaces de evaluarla y mejorarla de forma continua tiene una fuerte repercusión en los costos del sistema y la salud

de la población atendida. Los costos de la mala calidad, generalmente ocultos, han sido estimados entre un 20 y 40% de todo el gasto de los sistemas de salud y son especialmente notorios en situaciones en las que los servicios ofrecidos no son efectivos, una de las dimensiones clave de la calidad. Los fallos en cualquiera de las dimensiones de la calidad repercuten también negativamente en la salud de la población atendida. Para evitar que se produzcan y mitigar sus efectos, se necesita poner en marcha sistemas de gestión de la calidad eficaces, que sean capaces de detectarlos, evaluarlos y diseñar intervenciones para remediarlos o prevenirlo, puesto que la calidad raramente va a mejorar por sí sola. No obstante, es preciso que esta “inversión” en la estructuración y funcionamiento de un sistema de gestión de la calidad siga esquemas metodológicos adecuados, para que no contribuyan por sí misma al enorme desperdicio que ya existe en los sistemas de salud.

Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención en servicios de salud en México.*

Una de las funciones principales de los sistemas de salud es la provisión de servicios equitativos, oportunos, efectivos y seguros, en los que la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos. Desde hace más de dos décadas, el concepto de calidad de atención ha incluido el enfoque tanto individual como poblacional, asegurando el otorgamiento de servicios de salud con base en la mejor evidencia científica disponible y con énfasis en los resultados deseables en salud. Este concepto implica que los pacientes estén informados y compartan la toma de decisiones para su atención, aunque tradicionalmente el análisis de la calidad de atención se ha centrado en la dimensión técnica u objetiva, más que en la dimensión desde la perspectiva del paciente, la cual se considera subjetiva.

* Reyes Morales, H., Flores Hernández, S., Saucedo Valenzuela, A., Vértiz Ramírez, J., Juárez Ramírez, C., Wirtz, V., y otros. (2012). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. En I. N. Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, México Análisis de sus principales resultados. Salud Pública de México.

Recientemente se ha hecho énfasis en el desarrollo de diferentes métodos aplicados y validados en poblaciones y organizaciones específicas para medir la calidad, como la aplicación de encuestas y escalas; asimismo, se han analizado los conceptos de evaluación de esta dimensión desde diferentes perspectivas.

En México, la opinión de los usuarios de los servicios de salud sobre la calidad de los mismos ha sido estudiada principalmente por medio de las encuestas nacionales de salud, de encuestas en regiones específicas y evaluaciones de programas nacionales. EL seguimiento de los resultados con indicadores similares a través del tiempo es fundamental para evaluar los cambios en la provisión de los servicios y garantizar una atención ambulatoria de calidad, en un sistema de salud cuya magnitud se sustenta en los casi doscientos millones de consultas médicas que se otorgan anualmente en el país, principalmente en las instituciones públicas, pero en el que el sector privado tiene también gran importancia en aproximadamente 40% de las atenciones ambulatorias.

Para identificar la calidad en la atención, en el presente análisis se incluyó información de las siguientes variables contenidas en el cuestionario de utilizadores: 1) *Percepción de la atención recibida*; 2) *Resultados en salud (percepción de mejoría después de la atención)*.

Los 14104 utilizadores que se incluyeron en el análisis representan a una población de 10,162,076 personas que recibieron atención ambulatoria en los 15 días previos a la entrevista. La atención fue otorgada, en su mayoría, por médicos generales (78.2%) y, en menor proporción, por médicos especialistas (16.8%) u otro tipo de personal (5.0%). Más de la mitad de los usuarios reportaron haber obtenido atención en un servicio correspondiente a su institución de afiliación, y 34.6% de las consultas fueron programadas.

La atención del servicio privado tuvo la mejor percepción, sin cambio entre los dos periodos, la percepción de mejoría del estado de salud aumentó de 87 a 90%. El resto de los servicios mantuvo una aceptable proporción entre los dos años analizados. El resultado de este estudio destaca el incremento de la buena percepción de la calidad en atención entre 2006 y 2012 para los servicios de salud otorgados por las

principales instituciones públicas: IMSS y SSA. Esta variación podría ser el resultado de la política en salud para la mejora de la calidad integrada, a partir del año 2000, de acuerdo las estrategias y acciones llevadas a cabo bajo la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud y el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

La relación interpersonal como atributo central de la continuidad de la atención en los que los servicios ambulatorios requiere del conocimiento mutuo que genera confianza, sin embargo, la complejidad actual de los sistemas de salud con sobrecargo de consultas en sus servicios, poca integración de equipos de salud, rotación del personal y restricciones de la población para un acceso permanente a un mismo proveedor son barreras para una atención satisfactoria.

En conclusión, si bien la mejora en la percepción de los servicios públicos de salud es relevante, aún es necesario fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios públicos de salud. Es recomendable incorporar estrategias organizativas para brindar atención con mayor oportunidad, asimismo, se requiere consolidar los programas de educación continua del personal de salud en atención primaria. Una estrategia particularmente importante es el fortalecimiento de los indicadores de calidad técnica e interpersonal con el fin de mantener una evaluación permanente y detectar áreas de mejora para su corrección oportuna.

Los programas, población diana y objetivos de la formación en gestión y mejora continua de la calidad.*

Hace varias décadas, al inicio del movimiento *Total Quality Management* ya se afirmaba, en referencia a la función de calidad y los sistemas de gestión que la sustentan, que cualquier función que fuese importante para una organización tenía que ser visible en el organigrama de la misma, porque de lo contrario no po-

* Saturno, P., Hernández Ávila, M., Magaña, L., García Saiso, S., Vértiz, J., Molina, J., y otros. (2014). Capacidad organizacional para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. Fundamentos teóricos y propuesta de programas y de formación de recursos humanos. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.

dría darse por cierto que esa función fuese realmente importante para la misma. Una opinión reforzada con el hecho comprobado de que la calidad, en cualquier institución, precisa de una atención específica, recursos y estructura para lograr su mejora. En México se ha avanzado de manera importante en este sentido, antes, durante y después del hito que supuso la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

La función de calidad, con variaciones jerárquicas en los últimos años, también es visible en el organigrama a nivel central. Sin embargo, el desarrollo estructural para la función de la calidad no ha venido acompañado de un desarrollo paralelo de la capacitación y profesionalización de las personas a cargo de estas responsabilidades, hasta el punto de que este déficit es reconocido como brecha y por consiguiente como una intervención prioritaria para la mejora de los servicios de salud por los propios profesionales que ocupan estos puestos de trabajo.

Lo anterior conduce a la necesidad institucional de plantear una estrategia de formación y capacitación en calidad integral y multifacética, que aborde todos los aspectos a considerar en el posgrado y educación continua. Los componentes programáticos de esta estrategia global, junto a sus objetivos principales y la población diana que los justifican.

Diabetes mellitus en México*

La diabetes mellitus es un mal metabólico crónico que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Se ha estimado que la esperanza de vida de individuos con diabetes se reduce hasta entre 5 y 10 años. La prevención del desarrollo de la diabetes puede ser altamente costo – efectiva: modificaciones en los estilos de vida, en particular en la dieta y actividad física, así como evitar el tabaquismo, pueden retrasar la progresión de la diabetes. No obstante, su costo-efectividad depende de su implementación a escala poblacional, en particular en países con elevado riesgo de diabetes.

* Hernández Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. En I. N. Pública, Salud Pública de México (Vol. 55/2013, pág. s129): INSP.

Por otro lado, los estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes entre niños, adolescentes y adultos mexicanos, propiciando un aumento importante de la obesidad y sobrepeso, principal factor de riesgo modificable de la diabetes. Aun con los esfuerzos federales y sectoriales para el control de la diabetes, se sugieren las necesidades de ajustar los programas de prevención de la diabetes bajo un liderazgo más efectivo y posiblemente con una asignación presupuestal más amplia que facilite las acciones y la capacitación de todos los participantes.

Así mismo, considerando la magnitud del reto que incluso comienza a reflejarse ya entre las personas adolescentes, es de primera importancia generar interés público sobre el tema de la diabetes, a nivel nacional, sociedad y del individuo para consolidar una respuesta social a este problema y de esta manera activar las políticas nacionales necesarias para reducir el impacto de la diabetes en México.

Prevalencia de Obesidad en México.*

Debido a que la obesidad es el principal factor de riesgo modificable para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, la obesidad ha sido reconocida como uno de los problemas de salud pública más importantes del país. Este problema requiere de atención y acciones intersectoriales inmediatas para mejorar la prevención, diagnóstico oportuno y control en la población.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ha realizado estimaciones sobre los posibles efectos de un impuesto al refresco como medida preventiva a enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad, como la diabetes, la hipertensión y varios tipos de cáncer. Se proyectan tres diferentes escenarios: aumentos del 10, 20 y 30 por ciento. Se considera que un impuesto a partir del 20% es el que tendría un efecto importante en la disminución del consumo, ya que se

* Barquera, S., Campos Nonato, I., Hernández Barra, L., Pedroza Tobías, A., & Rivera Dommarco, J. (2013). Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. En I. N. Pública., Salud Pública de México (Vol. 55/2013, pág. s151). Cuernavaca: INSP.

traduciría en una reducción de 25.8% en su consumo, es decir el consumo promedio por persona al día disminuiría de 284 ml a 214 ml. Por otra parte, la población que consume grandes cantidades de refresco (en promedio 882 ml al día) disminuiría su consumo a 651 ml. Además, se estima que la disminución en el consumo de refrescos a lo largo de 10 años, tendrá como efecto una disminución en la prevalencia de obesidad en un 7% y del sobrepeso en 5%. En cuanto a los efectos en diabetes; de continuar con las tendencias actuales, se estima que para el 2050 la prevalencia de diabetes será del 17%; según las estimaciones del INSP esta prevalencia disminuiría a 15.5%, lo que evitaría un número importante de nuevos casos.

Efectos del seguro popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación.*

En el año 2000, una gran parte de la población mexicana no contaba con un esquema de aseguramiento en salud, debido a que el acceso a estos esquemas estaba vinculado al empleo formal. Uno de los principales objetivos del Seguro Popular ha sido proteger a los hogares que no cuentan con algún tipo de cobertura de incurrir en gastos de bolsillo, de modo que no hubiese obstáculos económicos para acceder a los servicios de salud.

Desde su creación, el Seguro Popular ha sido evaluado sistemáticamente para determinar su cumplimiento con su objetivo primario de reducir el gasto de bolsillo en salud. Diversos estudios han mostrado su efecto protector sobre el gasto de bolsillo y el gasto catastrófico, tanto en el corto como en el mediano plazo. El objetivo de este análisis es estimar el efecto del seguro Popular en tres indicadores: a) la probabilidad de que los hogares gasten en salud, b) La probabilidad de que dicho gasto sea excesivo ($\geq 30\%$ del gasto total de los hogares) y c) la mediana del monto anual gastado en salud.

‡ Ávila Burgos, L., Servan Mori, E., Wirtz, V.J., Sosa Rubí, S. G., & Salinas Rodríguez, A. (2013). Efectos del Seguro Popular sobre el gasto en salud en hogares mexicanos a diez años de su implementación. En I. N. Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, México Análisis de sus principales resultados (págs. s91-s99). Cuernavaca, Morelos: Salud Pública de México.

Este estudio contribuye con la generación de evidencia empírica sobre el desempeño y logros alcanzados en materia de protección social del Seguro Popular de Salud, una de las iniciativas de política de salud más importantes que el Gobierno Mexicano ha puesto en práctica, con el fin de reducir las condiciones de vulnerabilidad financiera por gasto de salud en sus hogares. Los resultados sugieren un claro efecto protector del Seguro Popular sobre la vulnerabilidad financiera de sus beneficiarios en el ámbito nacional y ante la presencia de problemas de salud. Los efectos estimados muestran que el Seguro Popular reduce tanto la probabilidad del gasto en salud, gasto excesivo en salud, como el monto gastado en salud.

A 10 años de la implementación del Sistema de Protección Social en Salud, los hallazgos de este estudio muestran que el Seguro Popular favorece la protección financiera de sus beneficiarios; sin embargo, persisten retos importantes en el ámbito rural y en la población de menores recursos de México. Consolidar un sistema de protección de la salud universal y equitativa, como parte de una estrategia de protección social integral que enfrente los rezagos de naturaleza estructural, persistentes en los sectores de la población más vulnerable, es una tarea pendiente para el gobierno mexicano.

Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México.*

El tema de la cobertura universal en salud es de enorme vigencia y cuenta con un importante apoyo y liderazgo mundial. Los sistemas de salud de diferentes países se están reorganizando para responder a los retos que implicará acercarse a la meta de acceso universal y efectivo, entre lo que sobresalen el financiamiento, la oferta de servicios y la calidad en la atención. Sin embargo, entender el comportamiento del uso de servicios es también un aspecto clave para llegar a la meta de la cobertura universal: ¿Quiénes responderán

* Bautista Arredondo, S., Serván Mori, E., Colchero, M. A., Ramírez Rodríguez, B., & Sosa Rubí, S. G. (2014). Análisis del uso de servicios ambulatorios curativos en el contexto de la reforma para la protección universal en salud en México. En I. N. Pública.

y en qué medida a la oferta de aseguramiento ya la cobertura de financiamiento?, ¿Qué barreras de acceso prevalecerán y de qué manera afectarán a diferentes grupos de población?

Los resultados de la investigación completa son consistentes con la hipótesis de que la población más pobre y menos educada tiene menos probabilidad de acceder a servicios médicos ambulatorios, aún en el contexto de la cobertura universal de protección en salud. Si bien es importante tomar en cuenta que la brecha probablemente si ha disminuido, los resultados sugieren que la cobertura universal de protección social en salud es una condición necesaria, pero no suficiente para abatir la inequidad en el acceso a servicios de atención ambulatoria primaria.

En el periodo relativamente corto de diez años, México incremento significativamente la cobertura de su sistema de protección social en salud. Este importante logro se enfocó en reducir las barreras financieras de los individuos para facilitar su acceso a los servicios de salud a través de la implementación del Seguro Popular.

Los primeros estudios realizados para analizar los resultados de este esfuerzo mostraron que la probabilidad de uso de servicios de salud entre poblaciones de bajo y alto ingreso se redujo. Sin embargo, también se ha encontrado persistentemente que a medida que el ingreso de los hogares aumenta, los individuos sustituyen el uso de los servicios públicos por privados.

Brechas en cobertura efectiva por nivel socioeconómico y condición de pobreza.*

Los últimos 10 años han documentado un incremento muy importante en la protección en salud en México, lo que ha facilitado el acceso a los servicios de salud para la mayoría de la población del país. Lograr que este mayor acceso a los servicios de salud se traduzca en resultados requiere una utilización y respuesta adecuada de los servicios, es decir, ofrecer una atención de calidad a las personas que necesitan los servicios. Un

* Gutiérrez, J. P. (2013). Brechas en cobertura efectiva por nivel socioeconómico y condición de pobreza. En I. N. Pública. Salud Pública de México

elemento identificado de primera importancia en la protección en salud en México es buscar la cobertura efectiva de toda la población, con un énfasis mayor en las de alta y muy alta marginación.

Se ha definido la cobertura efectiva como el acceso oportuno a servicios de calidad que permitan asegurar la salud de la población. Es necesario desarrollar indicadores que permitan medir el acceso de la población en necesidad a intervenciones con las características necesarias para mejorar la salud.

El análisis de la ENSANUT 2012 sugiere que la cobertura efectiva de intervenciones de prevención en salud con base en unidades de salud presenta brechas importantes por nivel socioeconómico, que afectarían la equidad del sistema. En contraste, para la vacunación en niños no hay diferencias en cobertura efectiva por nivel socioeconómico, lo que muestra que la equidad inmunológica se ha mantenido en México.

El objetivo de equidad en el sistema de salud, hacia el que se ha avanzado de forma importante con la mayor cobertura de protección en salud, requiere ser fortalecido con un enfoque específico para mejorar la focalización de las intervenciones de prevención. Si bien el enfoque hacia lo preventivo ha sido parte de la estrategia en salud y se ha discutido y promovido el giro hacia este tipo de acciones, es necesario generar los incentivos necesarios para los proveedores con la finalidad de convertir este discurso en acciones.

Las brechas asociadas a condiciones socioeconómicas tienden a reforzarse al disminuir la inversión en salud entre las poblaciones vulnerables. La eliminación de estas brechas que han dado como resultado a equidad en acceso es una estrategia que favorece el desarrollo humano e incide en el crecimiento económico.

Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México.*

La idea de promover la atención continua a los pacientes no es reciente, pero vuelve a cobrar importancia a

* Hereida Pi, I., Serván Mori, E., Reyes Morales, H., & Lozano, R. (2013). Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México. En I. N. Pública, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, México Análisis de sus principales resultados. Salud Pública de México.

partir de la difusión de los informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 y del Secretario General de las Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2010, que establecen que para cumplir con los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): “Cada niño y cada mujer cuentan”. En ambos casos, existe la convicción de que al fortalecer los sistemas de salud en los países es posible garantizar mayor acceso a los servicios de salud hasta el puerperio, pero además, la integración ordenada de estas intervenciones definitivamente puede salvar vidas de mujeres.

En México, las políticas de salud en la última década han establecido líneas de acción para que las embarazadas puedan acceder al sistema de salud y ahí recibir el mejor cuidado posible durante el embarazo, parto y puerperio, independientemente de su condición social o geográfica. Se identifica un fuerte componente legal que le otorga a las mujeres embarazadas el derecho a recibir la atención obstétrica sin importar su condición de aseguramiento, y un componente político que ubica en el sistema de salud la responsabilidad de cumplir los compromisos adquiridos tanto a nivel internacional como nacional en materia de salud materna.

Es evidente que en los últimos años se observa en México una mejoría en la cobertura de los servicios de atención materna. Comparando con estudios similares, la cobertura de las intervenciones aisladas se está incrementando con el paso del tiempo. A nivel nacional, la cobertura efectiva de atención prenatal en 2006 era de 67.6% y el presente estudio muestra que, combinando la proporción de mujeres que reciben al menos cinco consultas con el contenido óptimo de las mismas, la cobertura es de 0.824.

El estudio de las brechas en la cobertura de atención continua muestra áreas específicas del país donde hay que focalizar esfuerzos. La diferencia entre la cobertura de atención materna continua alcanzada por las distintas poblaciones de mujeres y la máxima cobertura lograda marca la primera distancia que hay que cerrar en el país en búsqueda de la cobertura esperada. Sin embargo, la distancia que hay que recorrer para alcanzar la cobertura universal en salud es aún mayor.

Capítulo II

Alineación con las metas nacionales

Planeación estratégica

El modelo de planeación nacional (figura 3) es la herramienta para el progreso eficaz del desempeño y de la responsabilidad del estado sobre el desarrollo integral y sustentable del país, facilita el logro de los objetivos políticos, sociales, culturales y económicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De acuerdo con el artículo 3° de la Ley de Planeación: “... tiene como propósito la transformación de la realidad del país...”

En este sentido, se ha verificado que cada objetivo estratégico del Programa Anual de Trabajo 2015, esté vinculado con los objetivos estratégicos del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, así como el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, los Programas de Acción Específicas 2013-2018 y los Programas Transversales que llevarán a México a desarrollar su máximo potencial.

El proceso de Planeación estratégica del INSP ha permitido establecer las estrategias y acciones enfocadas en la resolución de los principales problemas de salud pública del país, tomando en cuenta retos importantes en su proceso como:

1. Identificar de forma clara y concreta los principales problemas que se desea resolver o mitigar.
2. Proponer y elegir las mejores alternativas que resuelvan el problema.
3. Permitir espacio de reacción ante contingencias no previstas.

4. Que la planeación no sea meramente un medio de justificación procedimental.
5. Tomar en cuenta los efectos derivados del logro de los objetivos de un programa con respecto de otros programas.
6. Integrar a los implementadores del programa en el proceso de planeación para que compartan los objetivos de la institución.

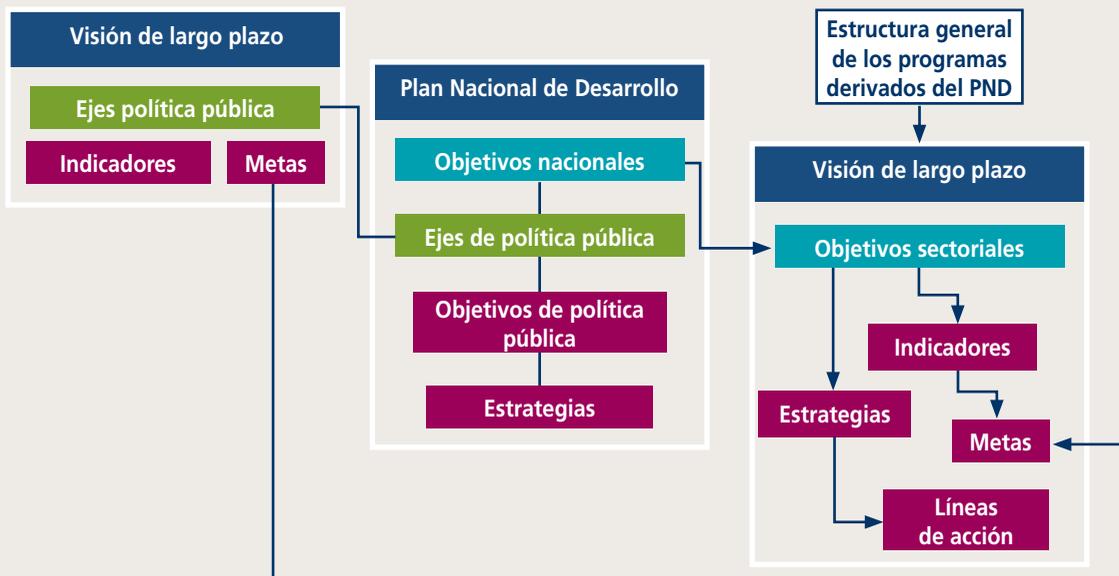
A. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

Se realizó al interior del INSP el análisis de metas, estrategias y líneas de acción que conforman el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, logrando identificar las áreas estratégicas donde el INSP tiene una responsabilidad e injerencia técnica y participa de manera activa en la consecución de los logros planteados por el gobierno de la República en beneficio de la sociedad.

Este proceso de alineación permite identificar una lógica vertical entre instrumentos de planeación en la que se atienden todas las áreas prioritarias para el país. Así se logrará que la planeación tenga coherencia y se obtenga con ello un mayor impacto en la realidad nacional (figura 4).

El Plan Nacional de Desarrollo es el principal instrumento de planeación, ya que precisa las prioridades nacionales que busca alcanzar con las acciones de gobierno, proyectar en síntesis: hacer de México

Figura 3. Proceso de planeación nacional*



* Fuente: Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCT)

Figura 4. Vinculación de los Instrumentos de planeación*



* Fuente: Unidad de Evaluación del Desempeño, SHCP.

una sociedad de derechos. Para lograr que México alcance su objetivo planteado, se establece el objetivo de llevar a México a su máximo potencial, y como metas nacionales:

1. Un México en Paz.
2. Un México Incluyente.
3. Un México con Educación de Calidad.
4. Un México Próspero.
5. Un México con Responsabilidad Global.

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

- a. Democratizar la productividad.
- b. Un Gobierno Cercano y Modernos.
- c. Perspectiva de Género en todos los programas de la APF.

Las actividades que el Instituto desarrolla en beneficio de la sociedad se identifican con los siguientes objetivos, estrategias y líneas de acción del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018:

1. Un México Incluyente.
2. Un México con Educación de Calidad.
3. Un México Próspero.

B. Alineación con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018

El Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es el instrumento mediante el cual el gobierno de la República formula las estrategias y acciones con las que se propone alcanzar los objetivos que en materia de salud se han establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

El Sistema Nacional de Salud enfrenta importantes desafíos. Los cambios producidos en el perfil demográfico han originado un proceso de envejecimiento de la población mexicana. Esta situación en paralelo con la adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo, como la falta de actividad física, la nutrición inadecuada, el sexo inseguro, el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas, así como la falta de educación vial y en salud ocupacional trazan los desafíos que representa el crecimiento predominante de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y de las relacionadas con las lesiones de causa extrema.

El Estado enfrenta, además, tres factores que inciden negativamente en su capacidad de respuesta a

Figura 5. Esquema del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018



Figura 6. Esquema de alineación del Programa de Trabajo 2015 a las acciones del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.



la plena vigencia del derecho a la protección en salud: primero, el modelo de atención con que operan las instituciones del sector salud ha estado enfocado en lo curativos y no en la prevención. Segundo, no se han podido implementar totalmente políticas en salud con un enfoque multidisciplinario e interinstitucional articuladas en todos los órdenes de gobierno. Y tercero, la rectoría y el arreglo financiero y organizacional vigente, donde prevalecen la desigualdad en los beneficios y la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas, atenta con un México Incluyente y limitan la capacidad operativa y la eficiencia del gasto en salud.

C. Vinculación con el Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.

El Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018 tiene como finalidad emitir objetivos específicos derivados del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 para las entidades que coordina la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

Los Institutos Nacionales de Salud tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y como último objetivo la prestación de servicios de atención médica.

D. Vinculación con el Programa Transversal para un Gobierno Cercano y Moderno.

El objetivo del Programa Gobierno Cercano y Moderno (PGCM), es atender con oportunidad las demandas ciudadanas y resolver los principales problemas públicos. Se busca ubicar como eje central de su actuación al ciudadano y utilizar de forma estratégica las herramientas institucionales con las que cuenta para promover un gobierno eficiente, eficaz y que rinda cuentas a la población. El PGCM tiene también el interés de evaluar y reconocer las acciones que generan los resultados que se requieren para la atención de las necesidades más apremiantes del país, y para ello, implementa acciones de mejora y reorienta los recursos a aquellas actividades que generen mayor impacto positivo.

Figura 7. Esquema de alineación del Programa de Trabajo 2015 a las acciones del Programa Sectorial de Salud 2013-2018.

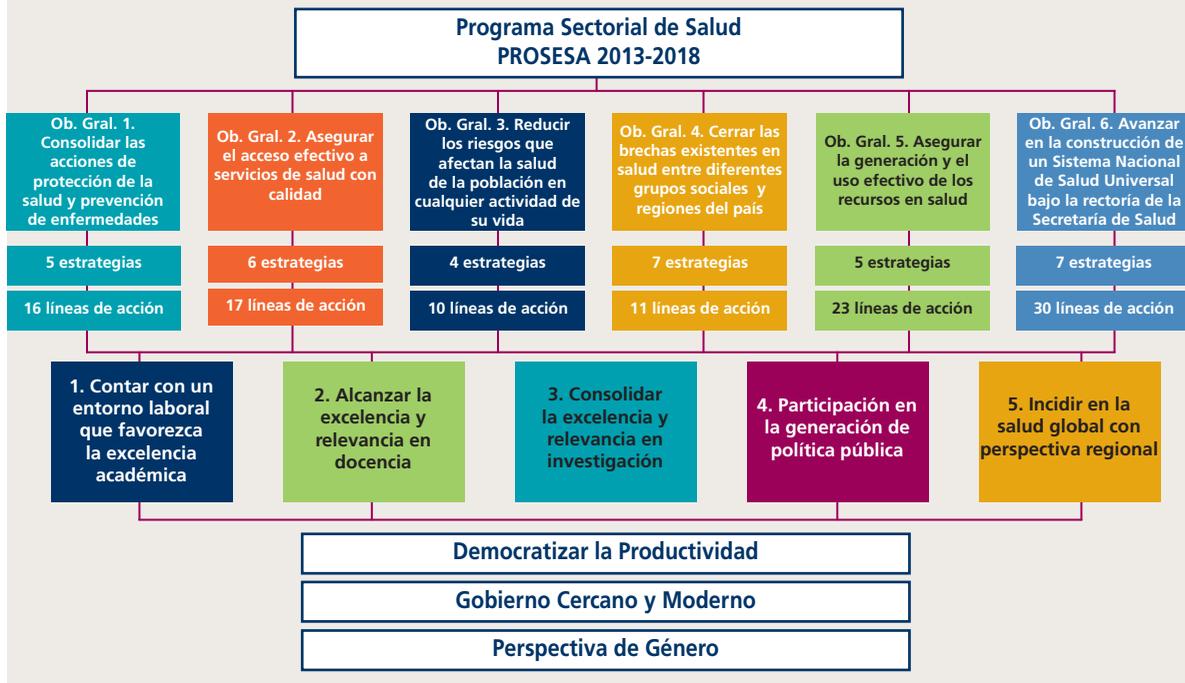


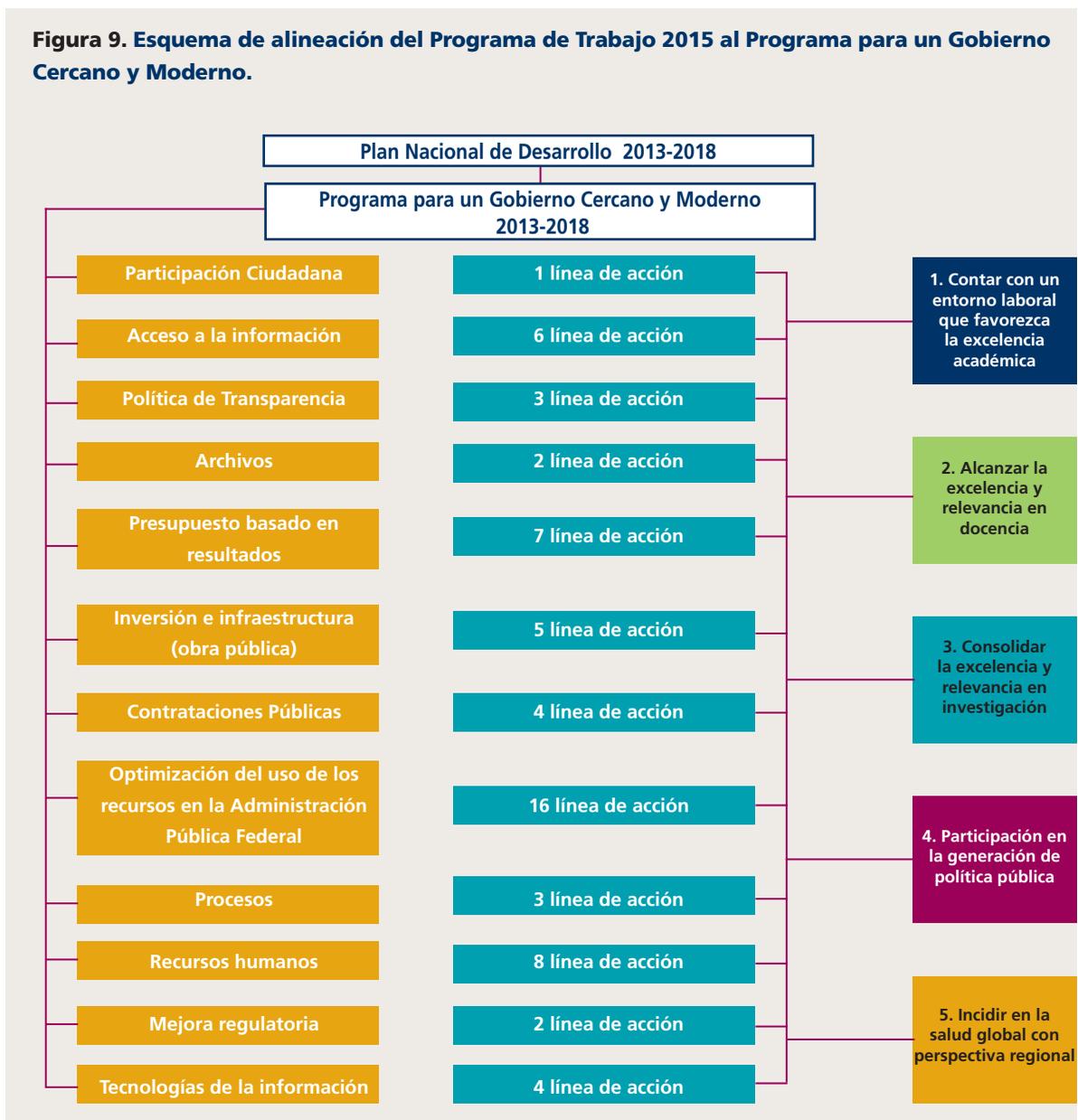
Figura 8. Esquema de alineación del Programa de Trabajo 2015 al Programa de Acción Específico de Medicina de Alta Especialidad 2013-2018.



Para la homologación del cumplimiento a las actividades establecidas en el PGCM, la Secretaría de Salud estableció un convenio donde se establecieron

las bases de colaboración y cumplimiento a 12 temas específicos y sus líneas de acción generales:

Figura 9. Esquema de alineación del Programa de Trabajo 2015 al Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.



Capítulo III

Objetivos, estrategias y líneas de acción por área sustantiva: investigación, enseñanza y servicio

Estructura del Programa Anual de Trabajo 2015

En cumplimiento al acuerdo de la Honorable Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Salud Pública, el Director General presenta el Programa Anual de Trabajo 2015, tomando como base las estrategias y acciones de cumplimiento expuestas en los Planes y Programas Nacionales 2013-2018.

La integración del Programa Anual de Trabajo 2015 se considera la continuación de un proceso constante de mejora para el Instituto, contando con una supervisión y retroalimentación sobre el cumpli-

miento de los objetivos y estrategias instrumentadas con el presupuesto destinado para este periodo 2015.

El PAT 2015, se integró con un esfuerzo colectivo e incluyente, que ha permitido una intensa participación de la comunidad institucional organizada por Centros de Investigación y áreas administrativas.

El Programa de Anual de Trabajo 2015 se integra de acuerdo a cinco grandes objetivos institucionales, en cada uno se establecer estrategias, objetivos específicos, metas, acciones e indicadores correspondientes. Se establecieron para el año 2015 **63 acciones institucionales** a desarrollar.

Cuadro 1. Estructura del Programa Anual de Trabajo 2015.*						
Objetivo general	1. Contar con un entorno laboral que favorezca la excelencia académica	2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia	3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación	4. Participar en la generación de la política pública	5. Incidir en la salud global con perspectiva regional	TOTAL
Estrategias	6	7	7	1	4	25
Objetivos Específicos	8	17	10	1	5	41
Metas	9	21	17	3	5	55
Acciones programadas	9	26	20	3	5	63
Total	37	44	27	19	33	13

* Durante el primer trimestre de 2015, se integrarán las metas y acciones estratégicas a desarrollar por parte de los Centros de Investigación adscritos al Instituto

Objetivo general

1.

Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica

En todo ámbito laboral es imprescindible contar con las mejores condiciones reglamentarias y administrativas, así como con un entorno edificante que permita el pleno desarrollo de los individuos. En el INSP, sabemos que las condiciones y el entorno laboral deben ser mejoradas y fortalecidas para apuntalar la excelencia académica.

Es de vital importancia establecer una política interna que permita fortalecer y hacer atractiva la carrera de investigador y profesor dentro de la salud pública nacional. Es esencial apoyar el buen desarrollo profesional de la planta académica para mantener el ritmo y la calidad del desarrollo institucional. Igualmente importante deberá ser tener una política para promover el procedimiento adecuado que permita atraer a los nuevos talentos y futuros líderes de la salud pública nacional.

El INSP es posiblemente el único punto de encuentro y de oportunidad para el trabajo multidisciplinario en el área de la salud. Es por ello que debe ser un espacio atractivo desde la perspectiva académica y laboral para economistas, abogados, politólogos, antropólogos, nutriólogos, estadísticos y todos los profesionales de las diferentes disciplinas.

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

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

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
1.1.1 Continuar con los procedimientos para que el INSP se incorpore al sistema de Centros Públicos de Investigación.	Poner a consideración de la Junta de Gobierno del CONACYT el acuerdo para que el INSP sea reconocido como CPI.	1 Integrar las condiciones necesarias para que el INSP pueda ser reconocido como Centro Público de Investigación.	Documento que certifique que se cubren las condiciones necesarias para ser reconocidos como CPI.

Objetivo General 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.**Estrategia 1.2 Mejorar la composición multidisciplinaria de la planta académica en áreas estratégicas.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
1.2.1 Mejorar la composición multidisciplinaria en el INSP reclutando investigadores líderes en áreas prioritarias que se perciben débiles.	Apoyar al menos a tres estudiantes para estudios de doctorados.	2	Trabajar con el CONACyT un esquema de fortalecimiento institucional apoyando al menos a tres estudiantes del INSP para estudios doctorales en universidades líderes en áreas prioritarias.	Tres estudiantes del INSP realizando estudios doctorales en otras universidades.
1.2.2 Contar con un programa para facilitar el regreso/ incorporación de investigadores jóvenes al INSP.	Incorporar al menos a un investigador joven al año.	3	Poner en marcha un programa para incentivar el regreso/incorporación de investigadores jóvenes.	Programa para incorporación investigadores jóvenes operando al 100%.

Objetivo General 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.**Estrategia 1.3 Generar una administración docente y de proyectos.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
1.3.3 Mejorar la transparencia en el manejo de los recursos de terceros y de los ingresos externos.	Lograr la atención a la mayor cantidad de pasivos laborales del INSP.	4	Iniciar una estrategia de atención a los pasivos laborales.	Estrategia de atención a los pasivos laborales operando.

Objetivo General 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.**Estrategia 1.5 Actualizar, recuperar y dar mantenimiento a la infraestructura de los laboratorios, oficinas y departamentos residenciales.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
1.5.2 Realizar mejoras urgentes a las instalaciones del INSP en respuesta a sugerencias de los investigadores y comunidad institucional.	Rescatar y mejorar la estructura física de la torre habitacional c del INSP, edificios de oficinas y edificios de gobierno.	5	Finalizar las remodelaciones al CISEI.	Remodelación al CISEI al 100%.
1.5.3 Rescatar el edificio de laboratorios del CINyS.	Concluir la Fase II de la Unidad de Laboratorios (obra y acabado)	6	Finalizar la Unidad de Laboratorios.	Obra en proceso (Convenio multianual) 2014-2015.

Objetivo General 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.**Estrategia 1.7 Diseñar reglas explícitas para la renovación de los puestos directivos de los centro del INSP.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
1.7.1 Promover la renovación competitiva, mediante una convocatoria escalonada de los altos mando en el INSP y avanzar en la rendición de cuentas y renovación del liderazgo.	Establecer un esquema de renovación o permanencia de las posiciones del más alto nivel en el INSP que incluya evaluación externa.	7	Evaluar externa para mandos medios que realizan funciones académicas de investigación.	Número de mandos medios evaluados.

Objetivo General 1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.**Estrategia 1.8 Convertir al INSP en ejemplo práctico del cambio al que se aspira en materia de salud pública.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
1.8.1 Mejorar el ambiente laboral haciendo del INSP un entorno que promueva comportamientos saludables y una buena relación con el medio ambiente.	Tener una ruta crítica para transformar el INSP en un agente promotor de la salud con espacios saludables, dietas apropiadas, facilitador de la actividad física y otros hábitos saludables.	8	Establecer los mecanismos para consolidar al INSP como una institución ecológica con la integración del Programa de gestión ambiental 2014, evaluación del programa de Gestión ambiental, estrategias de difusión y feria ambiental 2014.	Programa de Gestión Ambiental 2015 operando.
	Establecer estrategias para la redistribución de espacios físicos y áreas para los centros.	9	Integración de la propuesta de CENSO para la redistribución de espacios físicos.	Propuesta concluida y presentada.

2.

Objetivo general

Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia

El Programa Académico del INSP ha evolucionado a lo largo de los años. La oferta educativa se ha incrementado y se ha modernizado y el número de graduados ha ido en aumento y en la actualidad los programas académicos cuentan con certificaciones nacionales e internacionales.

Cada uno de los programas de posgrado y de educación continua del INSP responden a las demandas del mercado laboral y a los avances en la investigación, y se ofertan bajo diferentes modalidades educativas (presencial, virtual y multimodal). La implementación de esta nuevo enfoque educativo da como resultado un crecimiento exponencial en el número de alumnos y diseño de cursos tanto en programas de formación como de educación continua. El mayor crecimiento se produjo en la educación virtual (e-learning) y en los programas mixtos (b-learning).

Es indispensable que el INSP continúe bien posicionado no solo a nivel nacional sino internacional como una institución de vanguardia en la educación, creando un ambiente amigable para la mejora continua de manera que las acciones de innovación educativa mejoren la evaluación del aprendizaje (learning outcomes) la equidad, el costo-beneficio y la satisfacción de los alumnos.

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.			
Estrategia 2.1 Consolidación de la oferta académica del posgrado.			
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
2.1.1 Consolidar el nuevo modelo pedagógico basado en competencias en el INSP	Renovar los planes y programas de estudio.	1 Continuar con la iniciativa EXCEED 2016 y rediseñando maestrías en ciencias.	Número de programas rediseñados.
		2 Renovarla la práctica educativa a través del programa de acompañamiento.	Número de Unidades Didácticas con innovación educativa y tecnológica.
2.1.2 Operar eficientemente el programa académico.	Garantizar la entrega oportuna de Unidades Didácticas actualizadas (incluyendo Tlalpan, Tapachula e InPer) en cada semestre.	3 Comunicación permanente con los profesores de estas sedes. Realizar visitas presenciales y virtuales una vez por mes para lograr mayor eficiencia en los procesos académicos-administrativos.	Número de Unidades Didácticas entregadas en tiempo y forma.
2.1.3 Impulsar el currículo formativo.	Coadyuvar en la formación integral del estudiante a partir del desarrollo de competencias transversales.	4 Fortalecer las competencias transversales de estudiantes mediante componentes del curriculum formativo	Número de estudiantes que cumplen con el curriculum formativo.

continúa...

...continuación

2.1.4 Fortalecer la práctica comunitaria.	Garantizar la presentación y entrega de los resultados del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP) en las jurisdicciones de los servicios de salud y comunidades participantes.	5	Seguimiento y asesoría a los grupos de práctica comunitaria en todas las sedes para la realización de la sistematización de la experiencia.	No. de diagnósticos entregados y presentaciones realizadas en las comunidades.
2.1.5 Evaluar la satisfacción estudiantil.	Consolidar el Programa Institucional de tutorías.	6	Promover el seguimiento de tutores a los alumnos asignados, conforme al programa de tutorías	Porcentaje de tutores que reportan asesorías de alumnos semestralmente.

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.

Estrategia 2.1 Consolidación de la oferta académica del posgrado.

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
2.1.5 Evaluar la satisfacción estudiantil.	Consolidar el proceso de evaluación de la satisfacción estudiantil e impacto en egresados.	7	Aplicación sistemática del instrumento de satisfacción estudiantil.	Porcentaje de alumnos participantes y satisfechos con el programa (8.0)
		8	Aplicación anual de encuesta de satisfacción a empleadores.	Porcentaje de empleadores satisfechos con el programa (80%)
2.1.6 Contar con el número suficiente de buenos candidatos para todos los programas académicos.	Consolidar el programa de promoción académica para asegurar la inclusión de los mejores candidatos, que complementen el abordaje multidisciplinario de la salud pública.	9	Reforzar las actividades de difusión a través de conferencias magistrales con investigación, así como de destacados investigadores en las instituciones educativas públicas y privadas con mayor prestigio académico en el país.	Número de eventos de promoción.
		10	Reforzar las actividades de difusión a través de promoción en eventos académicos	Numero de eventos académicos donde se promocionan los programas académicos
	11	Organizar un concurso sobre estudios de caso de salud pública para alumnos universitarios.	Número de Instituciones participantes. Número de universitarios participantes en concurso de casos	
2.1.7 Generar innovaciones educativas y tecnológicas en la docencia.	Crear el canal YouTube con TEDTALKS del INSP, el WIKINSP y promocionar recursos abiertos.	12	Fortalecer y promover el uso del Canal YouTube y wikinsp.	Programación, puesta en marcha y socialización.
	Desarrollar objetos de aprendizaje; MOOCS; y cursos automatizados.	13	Diseñar, desarrollar y operar innovación educativa.	Número de innovaciones en operación.

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.**Estrategia 2.2 Fortalecer la formación y el desarrollo de los profesores e investigadores.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador		
2.2.1 Impulsar la actualización docente	Capacitar a los docentes en la innovación educativa.	14	Operar de manera continua el Programa de Formación y actualización Docente	Número de profesores capacitados.		
2.2.2 Fortalecer la formación de posgrado de la planta docente.	Desarrollar una estrategia que apoye la superación académica de la planta docente.	15	Impulsar las licencias académicas de los docentes para estudios de posgrado y difundir las oportunidades.	Número de licencias académicas para realizar estudios de posgrado.		
2.2.3 Impulsar la evaluación docente integral.	Contar con datos duros sobre la calidad del posgrado y de los docentes.	16	Evaluar semestralmente el desempeño docente mediante cedula de evaluación de Unidades didácticas	Numero de informes entregados a Colegios de Profesores		
				Número de Unidades Didácticas evaluadas		
2.2.4 Reconocer la calidad de la docencia.	Estimular a los mejores docentes.	17	Lanzar convocatoria anual para estimular a los docentes mediante el Programa de Estímulos al Desempeño Docente (PEDD)	Número de docentes con reconocimiento del PEDD		
				18	Lanzar convocatoria anual para estimular al Docente Joven.	Número de docentes inscritos en la convocatoria al Docente Joven.
				19	Lanzar convocatoria anual para estimular a la Innovación Educativa.	Número de docentes inscritos en la convocatoria a la Innovación Educativa.

Estrategia 2.3 Programa de fortalecimiento a egresados.

2.3.1 Contar con un esquema de seguimiento de graduados y establecer modalidades de reconocimiento para los graduados destacados del INSP.	Incorporar a egresados al Programa de seguimiento y fortalecimiento Académico INSP-ESPM (PROFAE) que permita el seguimiento y reconocimiento de su ejercicio profesional.	20	Operar el programa de seguimiento a egresados.	Número de egresados participando; reconocimientos otorgados a egresados.
--	---	----	--	--

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.**Estrategia 2.4 Impulsar las oportunidades de internacionalización del programa académico.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
2.4.1 Ofrecer oportunidades de intercambio con otras escuelas y la posibilidad de realizar estancias cortas en agencias nacionales e internacionales líderes de la salud pública.	Realizar convenios de colaboración con instituciones internacionales.	21	Diseñar esquemas de colaboración que permitan el intercambio académico del INSP con el resto del mundo.	Número de convenios firmados.
	Lograr que los alumnos del INSP realicen estancias y pasantías en instituciones extranjeras.	22	Impulsar la utilización de los esquemas de financiamiento que ofrece el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)	Número de alumnos del INSP que realizaron intercambios en instituciones internacionales.
	Facilitar las gestiones para que alumnos internacionales, realicen estancias académicas en el INSP.	23	En conjunto con instituciones extranjeras, realizar gestiones que permitan a estudiantes internacionales realizar pasantías en México.	Número de alumnos internacionales que realizaron estancias académicas en el INSP.

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.**Estrategia 2.5 Educación continua y permanente.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
2.5.1 Desarrollar modalidades educativas y recursos de capacitación en los servicios estatales de salud.	Desarrollar los procesos del programa de educación continua.	24	Operar el Programa de Educación Continua para actualizar y capacitar a trabajadores de la salud y áreas afines en entidades federativas.	Número de alumnos capacitados

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.**Estrategia 2.6 Reingeniería, simplificación y automatización de los procesos académicos administrativos.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
2.6.1. Consolidar la simplificación de procesos dentro del Sistema de Información para la Gestión Académica Automatizada (SIGAA).	Sistematización de los procesos de la SAC, a partir de los procedimientos académico-administrativos.	25	Diseñar módulos y operaciones en sistemas de gestión en eficiencia.	Número de procesos automatizados.

Objetivo General 2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.**Estrategia 2.7 Investigación educativa en el INSP.**

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
2.7.1 Preparar por los menos tres documentos en materia de investigación e innovación educativa.	Publicar tres artículos de investigación educativa.	26 Sistematizar información, Elaborar protocolos y escribir artículos.	Número de artículos publicados.

Objetivo general

3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación

El INSP es reconocido como una institución académica que combina la excelencia en investigación con la operación de un prestigioso programa de educación de alto nivel. Para avanzar y consolidar sus líneas estratégicas de investigación, el INSP parte de un análisis situacional actual que permite identificar las prioridades nacionales de salud y los resultados institucionales a través de la colaboración de todos los Centros de Investigación adscritos al Instituto.

La agenda de investigación del INSP refleja de mejor manera la misión institucional, la cual ha sido direccionada hacia los grandes retos de salud, actuales y futuros, que enfrenta y enfrentará México. Para el Instituto, las estrategias de consolidación de excelencia y relevancia en la investigación deben enfocarse en dos puntos: 1. Resultados de investigación y 2. Impulsar a las promesas jóvenes de investigación en salud. Esto deberá impactar en la reducción de las brechas que existen entre los centros de investigación jóvenes y los centros de investigación ya consolidados dentro del INSP.

Las estrategias planteadas buscan dar el aliento suficiente que permita una continuidad de crecimiento hacia un plan de al menos los siguientes 10 años. El INSP reforzará una de las ideas que guiaron su nacimiento: el desarrollo de la investigación (y la enseñanza) con misión. En ese sentido es importante la participación del INSP en la identificación de las necesidades de salud como el diseño, implantación y evaluación de políticas de salud pública.

Objetivo General 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.

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

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
3.1.1 Obtener la participación de la comunidad científica del INSP en la identificación de fortalezas y obstáculos, así como las áreas de oportunidad para la realización de investigación de excelencia y relevante. Análisis crítico de la evolución de las líneas de investigación por misión.	Poner a consideración del cuerpo académico del INSP el análisis situacional y la propuesta para la realización de investigación de excelencia y relevancia del INSP y su vinculación con las líneas ya establecidas.	1 Crear una política institucional clara sobre la definición de líneas de investigación (de impacto y con enfoque multidisciplinario). Alinear a los grupos de investigadores hacia la solución de los principales problemas de salud.	Definición sobre líneas de investigación.
	Hacer del SIID un instrumento de conocimiento institucional y de evaluación apreciado por el personal académico.	2 Realizar un taller con investigadores de centros y personal administrativo, para revisar propuesta del SIID actualizado.	SIID rediseñado y actualizado en funcionamiento, en 2015

Objetivo General 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.			
Estrategia 3.2 Establecer la investigación en salud pública que México requiere en los próximos cinco años actualizando las líneas de investigación por misión.			
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
3.2.1 Definir las 10 prioridades relevantes de investigación en salud pública para sustentar la política pública que México requiere y revisar su correspondencia con las líneas ya establecidas.	Consolidar el Comité Científico INSP. (Miembros: ex directores, UNAM, IMSS, Seguro Popular, CINVESTAV, Secretaría de Salud Federal y estatales y escuelas de salud pública afiliadas a la Association of Schools of Public Health).	3 Identificar y definir las prioridades nacionales en salud pública.	Informe presentad y publicado.
Estrategia 3.4 Mejorar la gestión administrativa y la sustentabilidad financiera de la investigación en el INSP.			
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
3.4.3 Sistematizar el financiamiento de al menos un proyecto prioritario para la política en salud pública de México de creación propia del INSP	Utilizar 50% del presupuesto overhead etiquetado, para la creación de la convocatoria CONACYT/ INSP o SS/INSP o interna INSP para el financiamiento de cinco proyectos prioritarios	4 En el ejercicio de planeación estratégica del ejercicio del presupuesto overhead, priorizar el uso de al menos 50% para la mejora de la gestión administrativa de la investigación en el INSP.	Presupuesto aplicado
3.4.5 Autofinanciar publicaciones o presentaciones (preferencia a presentaciones orales o carteles para jóvenes y estudiantes) en congresos del personal de investigación del INSP, que no cuente con recursos.	Utilizar el 35% del overhead etiquetado en el año para gastos generales en apoyo a la investigación y docencia del INSP: asistencia a congresos, cursos o entrenamientos específicos del personal trabajando en investigación, etc.	5 Definir los parámetros legales administrativos, el alcance de las funciones y el uso del financiamiento para la operación de la oficina de gestión administrativa.	Presupuesto aplicado.

continúa...

...continuación

Estrategia 3.5 Mejorar la competitividad de la investigación.				
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador	
3.5.1 Posicionar al INSP entre las primeras cinco instituciones del país con proyectos de investigación en el ámbito de salud financiados con fondos externos y entre las primeras cinco con mayor número de proyectos internacionales.	Desarrollar el área de inteligencia y de gestión para la traducción del conocimiento para asegurar la relevancia de la investigación institucional y su incidencia en la política pública.	6	Realizar un análisis de productividad por Centro, identificar si los investigadores con menor productividad realizan actividades de docencia o de servicio, revisar si son técnicos y valorar su estatus actual. Revisar autorías y coautorías.	Informe de análisis de productividad por Centro concluido y presentado.
		7	Gestionar la traducción del conocimiento para tomadores de decisiones y población en general sobre resultados relevantes de investigación.	Traducción de conocimiento a través de publicaciones científicas y herramientas de difusión en general (red, gacetas, notas).
	Mentoría para investigadores promesa en el INSP, futuros líderes en investigación.	8	Incremento de investigadores jóvenes en el SNI. Evaluación de productividad de investigadores.	Evaluación de productividad por investigador desarrollado. Evaluación del nivel de participación de investigadores en la LIM.
3.5.2 Mantener al INSP entre las primeras tres instituciones del país con proyectos de investigación en el ámbito de salud financiados con fondos externos y entre las primeras tres con mayor número de proyectos con financiamiento internacional.	Incrementar en 50% las publicaciones en revistas nivel III a VII e incrementar el índice de investigadores en el SNI.	9	Lograr un índice de 1.0 publicaciones por investigador.	Índice de 1.0 publicaciones por investigador.
		10	Incrementar en un 8% el número de miembros del SNI.	Incremento de 8% de investigadores en el SNI.

Objetivo General 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.			
Estrategia 3.6 "Los tres mejores proyectos prioritarios en salud pública que México requiere": convocatoria interna anual INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP			
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
3.6.1 Contar con un sistema de autofinanciamiento de proyectos de investigación prioritarios para generar conocimientos para la política pública en salud que México requiere.	Crear las bases de la convocatoria y abrirla, (proyectos INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP contingente a la disponibilidad actual de fondos de overhead).	11 Desarrollar las bases de la apertura, duración, seguimiento y definición de la primera convocatoria de proyectos INSP/CONACYT o SS/INSP o interna INSP, con el apoyo del Comité Científico INSP, teniendo como prioridad los elementos de excelencia y relevancia en generación de conocimiento para política pública.	Convocatoria abierta y Proyecto financiado.

Objetivo General 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.			
Estrategia 3.13 Centro de Edición Científica en Salud.			
Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
3.13.1 Establecer las bases para que la actual área de comunicación científica funcione como una editorial institucional especializada en salud y publicaciones académicas en general.	Centro de edición científica.	12 Cambio en modalidad operativa.	Centro en funciones bajo nueva modalidad.
	Gestión sistematizada del proceso editorial de Salud Pública de México.	13 Arrancar la plataforma de sometimiento en línea.	Sistema de sometimiento en línea funcionando y en uso.
	Librería en línea.	14 Desarrollar una librería en línea para la venta de libros, ebooks y publicaciones bajo demanda.	Librería funcionando.
		15 Asociaciones de negocios con los principales distribuidores de libros electrónicos.	Convenios con las principales plataformas de distribución.
	Servicios editoriales especializados.	16 Atender demandas externas de servicio (libros y servicios editoriales para otras entidades).	Lista de trabajos realizados bajo esta modalidad.
	Responsabilidad ambiental.	17 Impresión bajo demanda de publicaciones y procesos ecológicos de producción.	Utilización de materiales ecológicos y tirajes ajustados según demanda.

Objetivo General 3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.**Estrategia 3.14 Incrementar la productividad científica del INSP (artículos, libros, capítulos de libros) por investigador.**

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
Desarrollar proyectos de investigación alineados a las prioridades nacionales de salud.	Proyectos de investigación en desarrollo	18	Desarrollar proyectos en temas prioritarios.	Nuevos Proyectos en desarrollo.
	Desarrollar proyectos de investigación alienados a las prioridades nacionales	19	Desarrollo de proyectos de investigación enfocados en las prioridades nacionales en temas de salud.	Número de proyectos de investigación desarrollados a partir de las prioridades nacionales en salud.
Producción científica basada en evidencia desarrollada por el INSP	Desarrollar artículos científicos en revistas indexadas de investigadores.	20	Incentivar y mejorar la publicación de artículos científicos en revistas indexadas y de alto impacto.	Artículos científicos publicados

4.

Objetivo general

Participar en la generación de la política pública

La complejidad de las acciones de salud pública, tanto en México como en el mundo, es cada vez mayor y requiere de un diseño mucho más sofisticado y especializado para lograr su correcta aplicación. Hoy, la realización de un gran número de políticas públicas en salud pasa por la valoración de otras disciplinas que se vuelven herramientas fundamentales para lograr el objetivo en términos de la fortaleza de la política y del impacto para la población.

En la actualidad en México, uno de los principales retos es optimizar la prestación de servicios de salud con calidad a la luz de la reforma introducida por el Seguro Popular y la agenda futura de lograr la integración en el sector. La investigación desarrollada por el INSP contribuye al desarrollo de intervenciones basadas en evidencia científica y en la evaluación empírica de la práctica de la salud pública. Mediante investigación y evaluación de estrategias a nivel nacional, regional o local se podrán identificar las mejores prácticas.

Es indispensable determinar la viabilidad económica, política, jurídica, internacional y social de la acción en salud que se desea llevar a cabo y establecer, en algunos casos, su regulación. Esta última es requerida en su sentido más amplio con el objetivo de establecer las probabilidades de éxito en la aplicación, considerando el mayor número de variables requeridas por la política pública en cuestión. La práctica actual de la salud pública incluye una amplia gama de políticas y programas que quedan bajo la responsabilidad de agencias situadas dentro y fuera del sistema de salud.

Objetivo General 4. Participación en la generación de la política pública.

Estrategia 4.1 Alianzas estratégicas para el análisis interdisciplinario de políticas públicas en salud.

Objetivo Específico	Meta		Acción	Indicador
4.1.3. Identificación y vinculación con socios estratégicos para el análisis interdisciplinario de política pública en salud.	Vinculación con socios estratégicos para el análisis de la política pública en salud.	1	Proyecto de colaboración con el CIDE	Proyectos desarrollados en colaboración con el CIDE
	Vinculación con socios estratégicos para el desarrollo de encuestas de medios camino.	2	Vinculación con CONEVAL, SEDESOL, UNICEF Seguimiento al trabajo de campo, (recolección de información).	Encuestas de medio camino desarrollada e informes publicados.
	Fortalecer la vinculación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI como socio estratégico para el análisis de la política pública.	3	Seguimiento visita del INEGI y acciones desarrolladas en coordinación.	Proyectos desarrollados en colaboración con el INEGI.

Objetivo general

5. Incidir en la salud global con perspectiva regional

El reto planteado para la comunidad global de salud pública es qué hacer para transformar la globalización en un fenómeno incluyente que incorpore la preocupación por el bienestar de la población. En el Programa de Salud Global del INSP, se conceptualiza a la salud global como una manera de ver y abordar la salud como un bien público mundial, como un tema de justicia social y como un derecho universal.

El Programa Anual de Trabajo 2015, continúa con el planteamiento de enfocar las estrategias a la perspectiva global de la salud pública en dos vertientes. Por una parte, identificar los problemas nacionales de salud que pueden abordarse desde un enfoque global tales como la obesidad, diabetes, acceso a medicamentos innovadores, calidad en la prestación de los servicios de salud, etc. Por otra parte es necesario reforzar las asignaturas y programas de posgrado enfocadas en la salud global, facilitando la movilidad académica a través de una oferta de rotaciones en otras escuelas de salud pública en el mundo.

Objetivo General 5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.

Estrategia 5.1 Identificar los problemas nacionales de salud que pueden abordarse desde un punto de vista de salud global

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
5.1.1 Analizar las diferentes acciones que pueden abordarse desde un punto de vista de salud global (investigación, enseñanza y servicio)	Consolidar al Programa de Salud Global (PSG) como un programa transversal institucional	1 Propuesta institucional sobre la dirección que debe tomar el Programa de Salud Global (PSG)	Programa de Salud Global redefinido y en marcha
5.1.2 Desarrollar una agenda de investigación en salud global.	Identificación de prioridades nacionales y regionales con enfoque de salud global.	2 Desarrollo de eventos de análisis con enfoque de salud global con la participación de los centros del INSP y otras institucionales nacionales y globales.	Agenda de investigación en salud global financiada.

Objetivo General 5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.**Estrategia 5.2 Contar con un programa de posgrado en salud global, que ofrezca rotaciones en otras escuelas de salud pública.**

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
5.2.1 Consolidar el nuevo modelo de formación que aproveche las vertientes globales de la salud pública y su interacción con la salud global (SAC-PSG).	Tener un acuerdo formal con otros centros de educación superior para que se lleven a cabo intercambios de estudiantes y se reconozcan créditos curriculares.	3 En colaboración con la SAC, buscar financiamiento para actividades encaminadas a consolidar el nuevo modelo de formación.	Propuesta de financiamiento presentada.

Objetivo General 5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.**Estrategia 5.3 Fortalecer la capacidad institucional y capacidades individuales en salud global.**

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
5.3.1 Fortalecer capacidades para impulsar los abordajes de salud global y equidad en la investigación, enseñanza y cooperación técnica, al interior del INSP y en ámbitos nacional, regional y mundial.	Desarrollar una plataforma con enfoque de salud global.	4 Invertir en recursos humanos y tecnológicos para el desarrollo de una plataforma con enfoque de salud global.	Contar con una plataforma académica para la investigación, formación de recursos humanos y cooperación técnica.

Objetivo General 5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.**Estrategia 5.4 Promover la participación en actividades de cooperación técnica en salud global en el ámbito nacional e internacional.**

Objetivo Específico	Meta	Acción	Indicador
5.4.1 Establecer cooperación técnica nacional e internacional a través de alianzas estratégicas con el objetivo de responder a temas y riesgos de salud nuevos y re-emergentes.	Fortalecer el grupo de trabajo en salud global, identificando áreas de oportunidad en sistemas de salud con enfoque global.	5 Desarrollar alianzas estratégicas para la cooperación técnica nacional e internacional con enfoque de salud global.	Número de iniciativas y proyectos relacionados con las alianzas estratégicas.

Capítulo IV

Indicadores de desempeño

Los indicadores de desempeño son la expresión cuantitativa construida a partir de variables cuantitativas o cualitativas, que proporcionan un medio sencillo y fiable para medir logros (cumplimiento de objetivos y metas establecidas), reflejan los cambios vinculados con las acciones del programa, monitorear y evaluar sus resultados. Los indicadores de desempeño pueden ser indicadores estratégicos o indicadores de gestión.

Es necesario que las áreas responsables de la gestión dentro del INSP aseguren la efectividad de las acciones desarrolladas. La evaluación del desempeño institucional es una herramienta que fortalece el liderazgo del INSP, monitorear la ejecución y el resultado de los programas presupuestarios es una oportunidad para mejorar el desempeño operativo y directivo, constituyéndose en un instrumento de apoyo para el desarrollo del proceso de evaluación.

Esta orientación incluye, entre otras medidas, adecuar el marco normativo, impulsar un conjunto de acciones de mejora del desempeño institucional y pro-

mover el uso amplio de herramientas metodológicas de planeación, análisis y evaluación, con el fin de lograr que la toma de decisiones incorpore sistemáticamente, consideraciones sobre los resultados obtenidos y esperados de la aplicación de los recursos públicos y que impulse iniciativas para mejorar su operación e interrelación con la ciudadanía.

La aplicación de estas mejoras consideran incrementar la cantidad y la calidad de los bienes y servicios públicos, reducir el gasto de operación, promover las condiciones para un mayor crecimiento económico y elevar el impacto de las acciones institucionales en bienestar la sociedad.

El INSP participar en dos programas presupuestarios revisados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. A continuación se presentan la matriz de indicadores para resultados (MIR), las variables que lo integran, la meta anual 2015 y las estimaciones para los años 2016 y 2018.

Matriz de indicadores para resultados (MIR) 2015

a) Programa presupuestario E022: Investigación y desarrollo tecnológico en salud.

Nivel MML: FIN

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
1	Indicador	Índice de investigadores de alto nivel. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	62.3	66.4	71.7
	Variable 1	Número de investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores	137	148	160
	Variable 2	Total de investigadores en ciencias médicas vigentes en el sistema Institucional	220	223	223

Nivel MML: Propósito 1^a

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
2	Indicador	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo. FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2) / VARIABLE 2 X100	12.3	17.4	17.4
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año actual	219	229	229
	Variable 2	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año anterior	195	195	195

Nivel MML: Componente 1^a

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
4	Indicador	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación. FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2) / VARIABLE 2 X100	98.5	0.0	0.0
	Variable 1	Presupuesto federal institucional ejercido en investigación en el año actual	56,855,534	56,855,534	56,855,534
	Variable 2	Presupuesto federal institucional ejercido en investigación en el año anterior	57,671,342	56,855,534	56,855,534

*Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos

Nivel MML: Componente 2^a

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
7	Indicador	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	93.6	97.9	97.9
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	219	229	229
	Variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (niveles I a VII)	234	234	234

Nivel MML: Componente 2b

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
8	Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	1.3	1.4	1.4
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	219	229	229
	Variable 2	Número total de investigadores vigentes en el Sistema Institucional (C,D,E y F)	169	169	169

Nivel MML: Componente 2c

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
9	Indicador	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	1.5	1.5	1.5
	Variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	198,000,000	201,000,000	207,200,000
	Variable 2	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año anterior	195,000,000	198,000,000	204,100,000

Nivel MML: Componente 2d

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
10	Indicador	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACyT. FÓRMULA: (VARIABLE 1 - VARIABLE 2) / VARIABLE 2 X100	0.0	0.0	0.0
	Variable 1	Proyectos financiados por CONACyT en el año actual	94	94	94
	Variable 2	Proyectos financiados por CONACyT en el año anterior	94	94	94

Nivel MML: Actividad 1

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
11	Indicador	Porcentaje de artículos científicos en colaboración. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	42.7	42.7	42.7
	Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) realizados en colaboración con otras instituciones que realizan investigación	100	100	100
	Variable 2	Total de artículos científicos publicados por la institución en revistas indexadas (I-VII)*	234	234	234

* Proyectos en proceso + finalizados durante el período

Nivel MML: Actividad 3

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
13	Indicador	Tasa de variación de artículos científicos por proyectos vigentes. FÓRMULA: (VARIABLE 1 / VARIABLE 2) X100	0.0	0.0	0.0
	Variable 1	Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos del año actual	0.7	0.7	0.7
	Variable 2	Promedio de artículos científicos publicados en revistas indexadas (I-VII) por proyectos de los últimos 3 años, sin incluir el año actual	0.7	0.7	0.7

Nivel MML: Actividad 4

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
14	Indicador	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador. FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Plazas de investigador ocupadas	168	168	168
	Variable 2	Plazas de investigador autorizadas	168	168	168

Nivel MML: Actividad 5

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
15	Indicador	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	1.5	1.5	1.5
	Variable 1	Publicaciones totales producidas	327	333	333
	Variable 2	Total de Investigadores*	220	223	223

* Considerar solo la productividad de los miembros del Sistema Institucional d Investigadores

b) Programa presupuestario E010: Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud.

Nivel MML: Propósito 1a

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
2	Indicador	Porcentaje de aprobación de médicos especialistas en formación clínica FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	92.3	92.3	96.6
	Variable 1	Número de médicos especialistas en formación que acreditan el ciclo académico anual (especialidades, subespecialidades y alta especialidad)	24	24	28
	Variable 2	Total de médicos especialistas en formación inscritos en el ciclo académico anual (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	26	26	29

Nivel MML: Propósito 1b

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
3	Indicador	Porcentaje de aprobación de profesionales en formación no clínica (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	65.0	65.1	65.2
	Variable 1	Número de profesionales que acreditan el ciclo académico anual en posgrados no clínicos	442	443	445
	Variable 2	Total de profesionales inscritos en el ciclo académico anual a estudios de posgrado no clínico	680	681	682

Nivel MML: Propósito 1c

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
4	Indicador	Eficacia en la capacitación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	80.0	80.0	80.0
	Variable 1	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,972	7,697	9,147
	Variable 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	8,715	9,621	11,434

Nivel MML: Componente 1a

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
5	Indicador	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	88.9	88.9	90.0
	Variable 1	Número de médicos que obtienen constancia de conclusión de estudios de especialidad, subespecialidad y alta especialidad emitida por la DGCEs (1+2+3+4)	8	8	9
	Variable 2	Total de médicos inscritos en la misma cohorte (1+2+3+4)	9	9	10

Nivel MML: Componente 1b

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
6	Indicador	Percepción sobre la calidad de la formación de residentes médicos FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	8.0	8.0	8.0
	Variable 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los médicos en formación que terminan sus créditos de especialidad médica encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	64	64	72
	Variable 2	Total de médicos encuestados de la misma cohorte generacional que terminan sus créditos de especialidad	8	8	9

Nivel MML: Componente 2a

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
7	Indicador	Eficiencia terminal de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	73.8	74.5	75.8
	Variable 1	Número de profesionales en posgrado no clínico con constancia de terminación	144	146	150
	Variable 2	Total de profesionales en posgrados no clínicos inscritos en la misma cohorte	195	196	198

Nivel MML: Componente 2b

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
8	Indicador	Profesionales en ciencias de la salud que concluyen posgrados encuestados FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	8.6	8.6	8.6
	Variable 1	Sumatoria de calificación manifestada por los profesionales de la salud que concluyen posgrados no clínicos encuestados respecto a la calidad percibida de su formación	770	810	860
	Variable 2	Total de profesionales de la salud en posgrados no clínicos encuestados que concluyen su formación en el mismo periodo	90	94	100

Nivel MML: Componente 3a

No. Ind.	Definición del Indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
9	Indicador	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	80.0	80.0	80.0
	Variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	5,578	6,158	7,317
	Variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	6,972	7,697	9,147

Nivel MML: Componente 3b

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
10	Indicador	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	8.0	8.0	8.0
	Variable 1	Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	44,449	49,264	58,536
	Variable 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el periodo) encuestados	5,578	6,158	7,317

Nivel MML: Actividad 1

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
11	Indicador	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	86.7	86.7	100.0
	Variable 1	Profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad capacitados en habilidades docentes en el año	13	13	15
	Variable 2	Total de profesores que desarrollan actividades docentes formales en los programas de especialidad, subespecialidad y alta especialidad en el mismo año	15	15	15

Nivel MML: Actividad 2

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
12	Indicador	Eficacia en la impartición de programas de formación de posgrado clínico FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	100.0	100.0	100.0
	Variable 1	Número de programas de formación de posgrado clínico realizados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	1	1	1
	Variable 2	Número de programas de formación de posgrado clínico programados (especialidad, subespecialidad y alta especialidad)	1	1	1

Nivel MML: Actividad 3

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
13	Indicador	Porcentaje de personal que desarrolla actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidad docentes FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	77.6	77.6	81.6
	Variable 1	Profesores que participan en actividades docentes formales de otros posgrados capacitados en habilidades docentes en la año	190	190	200
	Variable 2	Profesores que participan en actividades docentes formales de otros posgrados en el mismo año	245	245	245

Nivel MML: Actividad 4

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
14	Indicador	Eficacia en la impartición de programas de posgrado no clínico FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	92.8	96.4	96.4
	Variable 1	Número de programas de formación realizados en posgrados no clínicos	26	27	27
	Variable 2	Número de programas de formación proyectados o programados en posgrados no clínicos	28	28	28

Nivel MML: Actividad 5

No. Ind.	Definición del indicador		Meta Anual 2015	Estimación 2016	Estimación 2018
15	Indicador	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X100	80.8	80.9	80.9
	Variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	131	144	174
	Variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	162	178	215

Capítulo V

Transparencia y rendición de cuentas

El Programa Anual de Trabajo 2015 se constituye como una herramienta institucional útil y eficiente para brindar una adecuada programación de actividades estratégicas, orientación, re-orientación y análisis de metas alcanzadas.

El seguimiento y evaluación del Programa Anual de Trabajo son relevante ya que ofrecen información estratégica sobre el curso de las actividades realizadas que pueden ser aplicadas para ajustar la programación y reorientar procesos. Los procesos de planeación, seguimiento y evaluación de los objetivos, metas y líneas de acción busca asegurar el cumplimiento de las metas institucionales que nos lleve al cumplimiento de la misión y visión institucional. Dicha evaluación es realizada con los siguientes criterios:

- Pertinencia o relevancia: observando la congruencia entre los objetivos estratégicos institucionales y las necesidades identificadas actuales en salud pública.
- Eficacia: evaluando el grado en que se han cumplido los objetivos.
- Eficiencia: valorando la forma en la que se han organizado y empleado los recursos disponibles en la implementación de los programas y proyectos institucionales, dirigidos al cumplimiento del Programa de Trabajo 2012-2017.
- Sostenibilidad: verificando en qué medida se mantienen vigentes los objetivos institucionales, metas y estrategias implementadas por el Programa de Trabajo.

Figura 10. Etapas de la planeación estratégica orientada a la evaluación, transparencia y rendición de cuentas.



Cuadro 2. Cronograma												
Área	2014											
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Junta de Gobierno primera y segunda sesión ordinaria												
Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)												
Seguimiento al Programa Anual de Trabajo (PAT)												
Información de avances a la comunidad (PAT)												

Uno de los factores importantes para asegurar el cumplimiento de la misión, visión, metas y objetivos, es el seguimiento y monitoreo trimestral.

Asimismo, el INSP cuenta un órgano de administración y control que permiten la evaluación interna del INSP, la H. Junta de Gobierno, que es el órgano de administración y control de mayor jerarquía que permite la rendición de cuentas en la conducción del INSP. Este cuerpo colegiado examina la situación del Instituto, realiza recomendaciones. La Junta de Gobierno se encarga de evaluar el desempeño y cumplimiento de metas del INSP.

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

Programa
anual
de trabajo
2015

Se terminó de imprimir en de 2014.
La edición consta de 50 ejemplares y estuvo al cuidado
de la Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública

