

SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Salud Pública.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Salud Pública.

JUAN ÁNGEL RIVERA DOMMARCO, Titular en Funciones, en mi carácter de Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, en términos del artículo 3 y 4 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Salud Pública; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud; expido el siguiente:

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Salud Pública

Instituto Nacional de Salud Pública

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ENTIDAD SECTORIZADA DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024

1.- Índice

- 1.- Índice
- 2.- Fundamento normativo
- 3.- Siglas y acrónimos
- 4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa
- 5.- Análisis del estado actual
- 6.- Objetivos prioritarios
 - 6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.
 - 6.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.
 - 6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.
 - 6.4.- Relevancia del Objetivo prioritario 4: Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
 - 6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.
 - 6.6.- Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
- 7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
- 8.- Metas para el bienestar y Parámetros
- 9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

2.- Fundamento normativo

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

Este Instituto Nacional de Salud Pública está sujeto a la Ley de Planeación¹ para el eficaz desarrollo y operación de su desempeño: equitativo, incluyente, integral, con perspectiva de interculturalidad y de género, y también atiende a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales, ambientales y económicos de nuestro país, lo anterior con fundamento en el artículo 47 y 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

La elaboración de este Programa Institucional constituye la adopción de compromisos en términos de metas y resultados, en cumplimiento con el artículo 17, fracción, II de la Ley de Planeación y el artículo 38 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, alineados a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024² de nuestro país.

¹ Ley Federal de Planeación, Artículo 9°. Diario Oficial de la Federación, última reforma 16 de febrero de 2018.

² PSS publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020.

El Gobierno de México está comprometido con la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar el bienestar de la población, garantizando el acceso efectivo a una educación de calidad, a la alimentación, a servicios de salud de calidad, a un medio ambiente sano, al agua potable, a una vivienda digna, al fortalecimiento del ordenamiento territorial y ecológico, a la cultura y al arte, a la cultura física y la práctica del deporte y a un trabajo socialmente útil.

Lo anterior, se hará con énfasis en la atención de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores y personas con discapacidad, desde un enfoque territorial en el que se prioricen las acciones en zonas de población mayoritariamente indígena, con los mayores grados de marginación o con altos índices de violencia, y a través de un seguimiento puntual con base en la integración de un padrón único.

De igual manera, se garantizará una intervención cercana y sin intermediarios a través de los Centros Integradores del Desarrollo como la ventanilla de atención de los Programas Integrales para el Desarrollo y como Centros para el fortalecimiento de la cohesión y participación social.

Para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, con énfasis en la reducción de brechas de desigualdad y condiciones de vulnerabilidad y discriminación en poblaciones y territorios, en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se plantean once objetivos, de los cuales cuatro se vinculan con el Programa Institucional 2020-2024 del INSP:

- 2.1. Brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados mediante acciones que permitan reducir las brechas de desigualdad sociales y territoriales.
- 2.2. Garantizar el derecho a la educación laica, gratuita, incluyente, pertinente y de calidad en todos los tipos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacional y para todas las personas.
- 2.3. Promover y garantizar el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.
- 2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una muerte digna. El Instituto Nacional de Salud Pública ha alineado sus 5 ejes rectores, objetivos, metas y acciones a los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud:

1. Acceso efectivo, universal y gratuito
2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud
3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud
4. Vigilancia Epidemiológica
5. Atención a la salud y bienestar

3.- Siglas y acrónimos

CCINSHAE: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CENIDSP: Centro de Información para Decisiones en Salud Pública.

CEPH: Council on Education for Public Health.

CIEE: Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas.

CISEI: Centro de Investigación Sobre Enfermedades Infecciosas.

CISP: Centro de Investigación en Salud Poblacional.

CISS: Centro de Investigación en Sistemas de Salud.

CINyS: Centro de Investigación en Nutrición y Salud.

CRISP: Centro Regional de Investigación en Salud Pública.

CLiMA: Cursos en Línea Masivos Abiertos.

CONACyT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

ENSANUT COVID-19: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud COVID-19

ESPM: Escuela de Salud Pública de México.

GI: Grupos de Investigación.

ICM: investigadores en ciencias médicas.

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública.

LIM: Líneas de Investigación por Misión.

PEDD: Programa de Estímulos al Desempeño Docente.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PI: Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Salud Pública

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

SAC: Secretaría Académica.

SNI: Sistema Nacional de Investigadores.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SSA: Secretaría de Salud.

4.- Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus *Objetivos prioritarios*, *Estrategias prioritarias* y *Acciones puntuales*, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

5.- Análisis del estado actual

El inicio del año 2020, nos enfrenta a grandes retos, por un lado, la transición política y social, a consecuencia del cambio de la Administración Federal que ha modificado de manera importante la estructura y dinámica del sector salud y por el otro, el desafío que generó a nivel global la epidemia por SARS-Cov-2. Ahora más que nunca el entorno social y económico demuestra la relevancia de la salud pública como un elemento fundamental para garantizar la salud de los ciudadanos de nuestro país.

Para el INSP algunas de las nuevas disposiciones que se han anunciado sugieren la posibilidad de recursos federales limitados para el financiamiento de encuestas, evaluaciones y otros servicios a los Gobiernos Federales y Estatales mediante los cuales el INSP obtiene recursos propios. Asimismo, el CONACyT, una importante fuente de financiamiento de proyectos de investigación y de becas para nuestros alumnos, está revisando sus políticas de ciencia y tecnología, lo que augura un período de disponibilidad limitada de recursos para la investigación. Lo anterior sugiere que posiblemente habrá menos proyectos de investigación, lo que podría repercutir negativamente en la productividad científica del INSP durante este año y en años subsecuentes.

La disminución de proyectos de terceros y de fondos propios, los cuales aportaron alrededor de 40% del presupuesto del INSP en años recientes, podrían significar dificultades económicas para afrontar obligaciones no cubiertas por nuestro presupuesto federal y para cumplir con nuestras funciones de investigación, docencia y servicio. Finalmente, durante el período de definición de las reformas al Sistema de Salud que está en marcha, se anticipa una reducción de recursos dedicados al entrenamiento de personal del Sistema de Salud, tanto en el ámbito Federal como en el Estatal. Esto obliga al INSP a redoblar esfuerzos para la obtención de recursos de terceros, tanto nacionales como internacionales, y a la búsqueda de fuentes alternativas de recursos propios mediante proyectos innovadores de venta de servicios y otros proyectos productivos.

En relación con la pandemia de SARS-CoV-2 y desde el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia, el INSP acorde con su misión, continúa realizando sus actividades sustantivas de investigación, formación de recursos humanos y asesoría y servicio en favor de la salud de la población. Pero ante la necesidad de contribuir a las estrategias de mitigación del COVID-19, debemos reforzar nuestra labor institucional con diversas actividades de investigación, asesoría y difusión, de manera coordinada con la SSA y algunas entidades federativas como Morelos, Guerrero, CDMX, Guanajuato, Chiapas, para dar respuesta a emergencias sanitarias como la crisis de salud provocada por COVID-19.

A 33 años de su fundación, el INSP ha logrado un alto nivel de productividad en investigación, lo que se manifiesta en un número ascendente de publicaciones, en el aumento de su calidad, en un gran número de proyectos de investigación aprobados y en la diversificación de sus fuentes de financiamiento. Esto es el resultado, en parte, del fortalecimiento de la capacidad de sus investigadores, lo cual se refleja en números crecientes de quienes han concluido estudios de doctorado o posdoctorado, de los que han logrado ascender en las categorías de ICM de la CCINSHAE, y de quienes han ingresado al SNI o han logrado promociones a los niveles más altos.

La primera responsabilidad del Director General del INSP durante el periodo 2020-2024 será preservar este legado, resultado del esfuerzo colectivo de la comunidad del INSP durante más de tres décadas de vida institucional. La tarea de conservar nuestro legado cobra especial relevancia frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre en cuanto al financiamiento y al apoyo a la investigación.

Recursos humanos dedicados a la investigación y docencia

Perfil de los profesores-investigadores del INSP

El INSP cuenta con 216 investigadores evaluados por la Comisión Externa de Investigación de la CCINSHAE; de los cuales 188 son integrantes del SNI. Adicionalmente el INSP cuenta con 28 investigadores (15%) como personal complementario que contribuyen en nuestra misión siendo prestadores de servicios profesionales por honorarios, Cátedras CONACyT o médicos especialistas y alumnos de postdoctorado.

El 60% del personal de investigación son mujeres que en promedio son más jóvenes que los hombres (51.3 vs 53.5 años). La antigüedad promedio dentro del INSP es de 16 años. Comparado con los hombres, no se observan diferencias en relación a los nombramientos de ICM; no obstante, menos proporción de ellas cuenta con niveles II o III del SNI (21.6 vs 38.1%). Durante este periodo de gestión de la actual Dirección General se llevan a cabo acciones para subsanar esa inequidad mediante políticas de apoyo a las investigadoras del INSP que les permitan superar los obstáculos que enfrentan en su desarrollo profesional.

Una de las prioridades del actual programa de trabajo del Director General es fortalecer el capital humano en los campos de la investigación, la docencia y los servicios de asesoría, particularmente preparar al INSP para el recambio generacional de su personal de investigación mediante un programa de mentoría y sobre todo a aquel que se encuentra en proceso de consolidación de su carrera, ante la imperiosa necesidad de este recambio en la próxima década.

Producción científica de los investigadores

En los últimos cuatro años (2016-2019) el INSP ha generado 1,687 productos científicos, 1,432 son artículos y 244 son capítulos de libro o libros. De los artículos, 1,212 (84.6%) se publicaron en revistas de alto impacto (grupos III a VII) y 77 pertenecen al grupo VII.

Respecto al liderazgo en investigación, medido por el número de publicaciones en las que investigadores del INSP figuran como primer autor o autor de correspondencia en revistas de alto impacto de niveles III a VII, la producción más elevada se concentra en los ICM D y F (47.2%).

Infraestructura y equipamiento para la investigación

Una limitante que enfrentan los investigadores y el personal de apoyo en el INSP es la insuficiencia de espacios de trabajo, incluyendo áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio. La construcción de la Unidad de Laboratorios del INSP, que desde hace varios años está inconclusa, permitiría dotar de espacios de laboratorio y oficinas a un importante número de investigadores, personal de apoyo y estudiantes y desocupar espacios en el edificio principal del INSP, solucionando así la insuficiencia de espacios de trabajo.

En cuanto a equipamiento, es fundamental continuar desarrollando proyectos de investigación y participando en convocatorias de equipamiento con una visión institucional, para asegurar que los equipos de laboratorio del INSP estén en la vanguardia tecnológica.

Pertinencia y relevancia de la investigación

La organización del INSP en centros de investigación y direcciones de área al interior de los centros ha contribuido de manera efectiva a alcanzar una alta calidad en los temas y disciplinas que cada centro y área manejan; sin embargo, una limitación es que dicha organización no garantiza el trabajo multidisciplinario; además, los sistemas de evaluación y los estímulos a la productividad en investigación premian la producción individual y no la grupal ni la interacción con otros grupos o centros.

Con el objeto de favorecer el trabajo entre diversos grupos y centros de investigación y entre disciplinas, el INSP creó LIM, la mayor parte de ellas agrupan a investigadores de distintos centros. Actualmente existen 16 LIM, con gran heterogeneidad en cuanto a su productividad, en parte, por la temática que abarca cada LIM, el grado de desarrollo de los diversos GI que conforman las LIM, lo cual está íntimamente relacionado con el número de investigadores, su nivel en las categorías de ICM y el número de proyectos que cada una de las LIM tiene.

Algunas de las LIM abordan problemas de salud sustantivos, otras se enfocan en los retos de los sistemas de salud y un tercer grupo, de carácter transversal, son de apoyo metodológico a las diversas LIM para alcanzar sus objetivos.

Las LIM están constituidas por GI, los cuales se ubican predominantemente en un Centro. Varias LIM incluyen dos o más GI, aunque algunas de ellas se constituyen por un solo GI. Uno de los objetivos de la dirección General actual ha sido el fortalecimiento de las LIM, lo que ha llevado a su reorganización y a la definición de los GI como las unidades funcionales de la investigación y de las LIM. La estructura organizativa del INSP se basa en la existencia de centros de investigación, los cuales cuentan con direcciones de área y jefaturas de departamento que, entre sus funciones, incluyen la gestión de la investigación. En la práctica, las unidades funcionales de gestión de la investigación son los GI, que bajo diferentes modalidades existen en los centros, pero que frecuentemente incluyen investigadores de diferentes Centros. Dichos grupos cuentan con uno o más líderes de investigación, quienes tienen la formación, la trayectoria y la experiencia necesarias para la gestión efectiva de la investigación.

Estos grupos y sus líderes forman parte de las actuales LIM, las cuales cumplen con algunas funciones importantes, como la agrupación de la multiplicidad de tópicos de investigación desarrollados por los GI, en una imagen clara de los temas que se manejan en el INSP, y un sistema de clasificación interna para dar cuenta de la producción científica. Las LIM deben, además, propiciar la interacción entre los GI, reconociendo que son estos últimos las unidades mínimas de gestión de la investigación.

La experiencia de varios años de trabajo mediante LIM en el INSP permite identificar las mejores prácticas de los GI y las LIM para lograr la colaboración multidisciplinaria y multicentro y de esta manera contribuir al logro de una mayor pertinencia y relevancia de la investigación del INSP. Esta experiencia y su análisis es fundamental para lograr el fortalecimiento de las LIM.

Varios proyectos del INSP han logrado trascender a la exclusiva publicación de artículos científicos de excelencia; es decir, han alcanzado el propósito del INSP de influir en el diseño, la masificación o la modificación de políticas y programas de salud, con efectos potenciales o medidos en la salud de amplios sectores de la población. Es el caso de proyectos que han generado evidencia de utilidad para el diseño de políticas de prevención de obesidad, de diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino, de reducción del tabaquismo y de medidas ambientales, por mencionar algunos.

En este campo, el INSP tiene el desafío de ampliar la contribución de la investigación de excelencia a la resolución de los principales problemas de salud pública. Esto puede lograrse generalizando los modelos exitosos que el INSP ha desarrollado a lo largo de sus 33 años de vida para aplicarlos en la elaboración de agendas de investigación dirigidas a generar evidencia científica relevante para las políticas públicas; lo anterior incluiría planes de mediano y largo plazo que se anticipen a las necesidades de producir evidencia para la toma de decisiones.

Conflictos de interés en la investigación

El INSP se enfrenta constantemente a decisiones sobre la aceptación de financiamiento de investigación, docencia y otras actividades por parte de la industria farmacéutica, la de alimentos y bebidas, y de otras empresas privadas. Desafortunadamente, la cultura de la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés no es la norma aún en México. Existe clara conciencia en el INSP sobre la necesidad de generar lineamientos internos que nos permitan abordar este problema potencial. La propuesta es nombrar una comisión interna que desarrolle un código para la declaración, la prevención y el manejo de conflictos de interés, con asesoría de especialistas nacionales e internacionales en el tema.

Formación de recursos humanos

La formación de recursos humanos es una de las funciones centrales del INSP; su propósito es formar profesionales para atender los problemas prioritarios de la salud pública y los retos de los sistemas de salud. Además, el INSP debe educar a las nuevas generaciones de investigadores en salud pública.

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

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

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

Al analizar los perfiles de investigación y docencia de los ICM y los mandos medios calificados como investigadores por la CCINSHAE, se encontraron cuatro perfiles claros: a) profesor-investigador, el cual cumple con los criterios de permanencia como ICM en su categoría, además de cumplir con el mínimo de 40 horas anuales de docencia en promedio. En este grupo se encuentra el 52% de los ICM; b) investigador, el que cumple con los criterios de permanencia en publicaciones, pero no con el mínimo de docencia (34% de los ICM); c) profesor, el que cumple con el mínimo de docencia, pero no con publicaciones (6% de los ICM), y d) un grupo que llamamos de "perfil indefinido", por no cumplir ni con publicaciones ni con docencia (8% de los ICM). Fue alentador encontrar que los profesores-investigadores conforman el grupo más numeroso y también el más productivo en investigación (mayor número de publicaciones): éstos representan más de 50% de los investigadores con doctorado, son los de más alto nivel en el SNI y constituyen casi 60% de los ICM F y más de 80% de los ICM E.

Debido a que algunos investigadores no alcanzan las horas mínimas de docencia y/o los requisitos mínimos de permanencia en investigación, será necesario analizar las causas por las que no cumplen con estos niveles mínimos. Además, se deberá evaluar si los estímulos ayudan a lograr el balance entre la investigación y la docencia en la figura de profesor-investigador. La exigencia de un número elevado de horas frente a grupo (160 horas al año) para acceder al PEDD, muy superior al mínimo establecido como ideal (40 horas al año), podría desincentivar la actividad docente al impedir la elevada carga docente el cumplimiento de la productividad mínima de investigación, la cual está plenamente reconocida por diversos estímulos. Asimismo, se debe analizar la posibilidad de un desincentivo de la actividad docente debido a la falta de reconocimiento de esta tarea en los actuales estímulos ofrecidos a los ICM, de acuerdo con los criterios de la CCINSHAE.

Otra área de gran fortaleza del INSP es el desarrollo de cursos de educación continua, los cuales han alcanzado importantes coberturas. En 2019 y acumulando el primer semestre de 2020 el número de alumnos inscritos en educación continua fue de 5,456. Asimismo, un total de 56,448 personas se inscribieron en 14 CLiMA que el INSP ofertó con éxito. De ese total de personas inscritas, 32,813 (60%) lograron concluir satisfactoriamente su curso, que muestran el gran potencial de esta metodología de educación en línea.

Durante los últimos años el INSP revisó y actualizó la totalidad del programa académico mediante talleres con docentes, investigadores y asesores educativos, con el objeto de alcanzar la excelencia en planes y programas de estudio, en la calidad de la docencia, en los estudiantes y en la infraestructura. Se diseñaron nuevos programas académicos en modalidad virtual, como la Especialidad en Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social, la Maestría en Salud Pública en Servicio y la Maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud; además, se diseñó el nuevo programa de Doctorado en Calidad de los Servicios de Salud. Estos posgrados han fortalecido vínculos con diversas universidades e instituciones internacionales.

Los programas académicos del INSP han sido objeto de evaluación por parte de organismos prestigiados. Dicho Instituto obtuvo la certificación de la calidad de los programas de maestría y doctorado por parte del CEPH, el CONACyT y otros organismos nacionales e internacionales.

Recientemente se realizó la actualización de 204 Unidades Didácticas de los 28 programas académicos conforme a competencias solicitadas por el CEPH, y se concluyó un autoestudio para entregar al comité evaluador. El Comité de Expertos evaluó 8 criterios y 44 sub-criterios, mismos que fueron aprobados y se obtuvo en 2020 la recertificación de CEPH.

El INSP se ha consolidado como una institución de educación superior con una alta productividad y calidad en sus programas y deben identificarse las carencias y necesidades de infraestructura física y tecnológica, de instalaciones y de equipamiento para la actividad docente. Debe considerarse la edificación de nuevas instalaciones para la ESPM, una vez que se finalice la construcción de las instalaciones correspondientes a los laboratorios del CINyS, CISP, CISEI y de una obra en el CRISP, en Tapachula, Chiapas.

Administración y finanzas

La Dirección General del INSP recibió durante la pasada administración, un instituto que se caracterizó por un ejercicio de sus recursos financieros transparente, disciplinado, en apego a la normatividad, con informes financieros en orden y sin salvedad alguna por parte de las auditorías externas. Las observaciones recibidas por el INSP fueron atendidas oportunamente. Este manejo impecable de la administración de los recursos del INSP le otorgó al Director General saliente un reiterado reconocimiento por parte de la H. Junta de Gobierno. Ésta es una fortaleza actual del INSP que se debe mantener durante los próximos años. Sin embargo, a pesar de esas fortalezas, existen varios retos en la administración del INSP que deben considerarse en la definición del plan de trabajo durante los siguientes cuatro años.

El INSP mantiene una fuerte dependencia respecto a los recursos de terceros y recursos propios para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), dado que la mayor parte de los fondos federales son para el pago de gastos fijos (personal y gastos de operación).

Un reto importante en la administración es la baja eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la operación de proyectos de investigación, programas de docencia y contratos de servicio a las dependencias federales o estatales; es decir, los recursos que apoyan las funciones centrales del INSP.

El sistema administrativo del INSP opera con una plantilla de personal diferenciada en dos niveles de gestión: una parte que está ubicada en el nivel central, es decir, dentro de la DAF, y otra que se sirve de apoyo a los centros de investigación y a la Secretaría Académica (en niveles descentralizados). La operación de las acciones administrativas no siempre confluye en un proceso articulado entre ambos niveles, lo cual trae consigo una ruta complicada de gestión. Una de las mayores dificultades proviene de un manejo desigual de la información sobre la normatividad, en materia de regulación financiera, por parte del personal ubicado en los niveles descentralizados y del desconocimiento sobre la operación de los proyectos de investigación por parte del área central.

La política actual de la Dirección de Administración y Finanzas del INSP es separar las funciones y responsabilidades de su propio personal, es decir, de las de aquel ubicado en los centros y la ESPM; lo anterior impide generar alicientes que favorezcan la colaboración y el trabajo conjunto, lo que a su vez lleva a ineficiencias. Actualmente se están revisando los procesos en ese sentido, incluyendo las autorizaciones y las acciones correctivas necesarias para lograr una cultura de trabajo conjunto y asegurar procesos expeditos.

La forma en que opera la normatividad institucional ha afectado negativamente la capacidad de respuesta del INSP ante sus clientes externos. Muchos de los requisitos establecidos no se ajustaban necesariamente a los términos de los convenios y contratos, lo cual deriva en trámites largos que ponen en desventaja al INSP frente a instituciones académicas que cuentan con mayores posibilidades de ofrecer respuestas más competitivas. Además, la complejidad de los procesos de gestión ha derivado en un engrosamiento de la planta administrativa y, consecuentemente, en el encarecimiento de algunos servicios y productos que ofrecemos a clientes externos.

Una de las principales acciones de la reingeniería administrativa es revisar la estructura y las funciones de la DAF y de la UCP (unidad que apoya la gestión de proyectos con recursos de terceros), para identificar áreas de oportunidad y mejorar la eficiencia y eficacia de esas instancias. Un área dentro de la DAF que evidentemente requiere ser fortalecida, es el Departamento de Asuntos Jurídicos, el cual tiene una estructura inadecuada para responder al volumen de trabajo y a la relevancia de los asuntos que atiende; estos últimos abarcan desde la revisión de convenios y contratos, y el apoyo legal al INSP frente a las demandas laborales, hasta el apoyo a la Subdirección de Recursos Humanos en la prevención de demandas laborales, entre otros.

Síntesis de los principales retos que enfrenta el INSP

A continuación, se presenta una síntesis de los principales problemas que enfrenta el INSP, derivada de un diagnóstico realizado en la presente gestión de la Dirección General:

- a) El liderazgo en la producción científica y en la generación de proyectos de investigación exitosos se encuentra concentrado en un número relativamente reducido de investigadores. Es imperativo fomentar el liderazgo en grupos más amplios de investigadores, especialmente entre los más jóvenes.
- b) La planta de investigadores y mandos medios calificados como ICM por la CCINSHAE se ha mantenido sin crecimiento durante los últimos años, a pesar del aumento en la demanda y la productividad en investigación y docencia del INSP, a excepción de las Cátedras CONACyT obtenidas. Es necesario identificar mecanismos que permitan mantener un crecimiento mínimo de la planta de investigadores y asegurar su retención, sin desatender la oportunidad de crecimiento que brindan las Cátedras del CONACyT.
- c) La planta de investigadores del INSP ha alcanzado una edad y antigüedad que obliga a considerar la necesidad de apuntalar el relevo generacional en la institución. El grupo con mayor productividad alcanzará la edad de 70 años al final de la próxima década; más aún, el promedio de edad de la totalidad de los ICM del INSP es cercano a los 50 años, de modo que en la planeación del relevo generacional debe considerarse la incorporación de investigadores jóvenes a la planta del INSP.
- d) En comparación con los hombres, una mayor proporción de mujeres investigadoras ocupan niveles inferiores de ICM (A-C), no pertenecen al SNI y no ocupan puestos de mando medio. El INSP debe incorporar en sus planes acciones y procesos para promover el desarrollo profesional y el acceso a oportunidades directivas de las mujeres investigadoras.

- e) La insuficiencia de espacios de trabajo, incluyendo áreas para oficinas, salones de reuniones y espacios de laboratorio es una limitante que enfrenta el personal del INSP. La finalización de la Unidad de Laboratorios del INSP, que albergará al personal del CINyS y a los laboratorios de este mismo Centro, del CISEI y del CISP, es una prioridad para solucionar dicha insuficiencia y para permitir el adecuado funcionamiento de esos laboratorios, actualmente en condiciones inadecuadas. La remodelación de espacios de trabajo en la sede de Tlalpan para aprovecharlos de manera más eficiente, es también indispensable. Finalmente, el aprovechamiento de un terreno donado al INSP en Tapachula, Chiapas, para el desarrollo de un campo experimental y una unidad de pruebas de campo, supone la construcción de otra obra pública.
- f) La agenda de investigación demanda una mayor alineación a las prioridades de salud del país. A pesar de que algunos proyectos del INSP han tenido éxito en incidir en política pública, varios actores clave en las políticas de salud en México perciben que la agenda de investigación del INSP está poco alineada con las prioridades de salud del país y del sector.
- g) Las LIM, creadas hace más de una década, tuvieron como propósito favorecer el trabajo entre diversos grupos y centros de investigación, así como entre disciplinas, para lograr un mayor impacto en las políticas de salud. Sin embargo, en la práctica las LIM no han sido el vehículo para el logro de estos propósitos, dado que no son las unidades funcionales de gestión de la investigación.
- h) Varios GI de nuestros centros han logrado influir en el diseño, la masificación o la modificación de políticas y programas de salud. Es importante aprender de estos modelos exitosos, para el desarrollo de agendas de investigación relevantes y avanzar en las políticas públicas.
- i) A pesar de los importantes logros en la formación de recursos humanos, es necesaria la revisión del número de programas académicos ofertados actualmente y de sus unidades didácticas; ello sería el punto de partida para definir un número idóneo de programas a la luz de la capacidad para ofertar posgrados de calidad; serviría, asimismo, para generar unidades didácticas que atiendan a alumnos de distintos programas y que logren mayor eficiencia en la práctica docente. Esta revisión puede llevar a esfuerzos de reformulación de nuestra oferta académica, para lograr mayor eficiencia y calidad.
- j) Otro asunto que debe analizarse es la medida en que los estímulos otorgados por la institución se alinean al propósito del INSP de lograr el balance entre la investigación y la docencia en la figura de profesor-investigador; ello serviría de base para plantear a la CCINSHAE y a los órganos de gobierno pertinentes su posible redefinición.
- k) Será necesario revisar las funciones y composición de los órganos académicos, incluyendo los colegios de profesores, para fortalecer y redefinir las funciones, estructura y responsabilidades de los mismos y asegurar su operación eficiente. Otra gran área de oportunidad es mantener el desarrollo de programas de educación continua y cursos masivos en línea y abiertos, los cuales pueden contribuir a capacitar a un número cada vez mayor de actores en los campos de la salud pública y pueden apoyar la generación de recursos propios.
- l) Para fortalecer la calidad y la efectividad de la docencia es importante contar con un sistema que permita su evaluación permanente, además de crear un área de investigación educativa.
- m) Debe revisarse la congruencia entre la oferta de los programas del INSP y las necesidades del sistema de salud, y redefinir, de ser necesario, las competencias que requieren los futuros trabajadores de la salud frente a las transiciones demográfica, epidemiológica y ambiental y los consecuentes nuevos retos para la salud pública.
- n) El INSP depende significativamente de la obtención de recursos de terceros y recursos propios para financiar sus funciones centrales (investigación, docencia y asesoría), dado que la mayor parte de los fondos federales se destinan al pago de gastos fijos (personal y gastos de operación). Por ello es necesario emprender una búsqueda permanente de nuevas modalidades de financiamiento para respaldar las actividades de investigación y formación de profesionales. Deberemos hacer esto afianzando la colaboración interna entre los centros y entre las áreas de investigación, lo cual fortalecerá nuestra capacidad de respuesta.
- o) Un problema de nuestra administración es la baja eficiencia en la gestión de los recursos destinados a la operación de proyectos de investigación, programas de docencia y contratos de servicio con las dependencias federales o estatales; es decir, los recursos que apoyan las funciones centrales del INSP. Lo anterior le resta competitividad al INSP, lo que resulta grave en un entorno de escasez de recursos.
- p) La política actual de la DAF es separar las funciones y responsabilidades de su personal respecto a las del personal ubicado en los centros, sin generar alicientes que favorezcan la colaboración y el trabajo conjunto, lo que lleva a ineficiencias.

6.- Objetivos prioritarios

El INSP tiene como compromiso central generar conocimiento y formar profesionales para atender los problemas prioritarios de salud, siendo que la salud pública y la atención médica son elementos fundamentales que garantizan la protección a la salud, tal y como lo establece el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. El INSP es una institución pública que contribuye al desarrollo de un sistema de salud dirigido a la prevención, el control, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades y a la promoción de la salud de la población con énfasis en la equidad y bienestar de la población.

El PI del INSP consolida el trabajo colaborativo y participativo de toda la comunidad institucional organizada por Centros de Investigación, un Centro de Información, la ESPM y todas las áreas sustantivas. A partir de 2018, se crearon grupos de trabajo para lograr la misión de este INSP: I. Grupo para la mejora de la calidad y pertinencia de la investigación, II. Grupo para la mejora de la calidad y pertinencia de la docencia, III. Grupo de mentoría del personal de investigación, IV. Grupo de evaluación de puestos directivos y criterios de permanencia y rotación y V. Reingeniería de la Dirección de Administración y Finanzas.

El año 2020 nos enfrentó a la necesidad de desarrollar acciones para contribuir al fortalecimiento de nuestro Sistema de Salud debido a la pandemia COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2. Desde el inicio de la Jornada Nacional de Sana Distancia, el INSP acorde con su misión, continuó realizando sus actividades sustantivas de investigación, formación de recursos humanos y asesoría y servicio en favor de la salud de la población pero, ante la necesidad de contribuir a las estrategias de mitigación del COVID-19, hemos orientado nuestra labor institucional a diversas actividades de investigación, asesoría y difusión, de manera coordinada con las Secretarías de Salud Federal y de algunas entidades federativas, para dar respuesta a la emergencia por la pandemia de COVID-19.

La propuesta de procesos y acciones para lograr los objetivos de este INSP y que conforman este PI, se ordenan en cinco ejes rectores estratégicos.

Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública
Objetivo 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.
Objetivo 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.
Objetivo 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.
Objetivo 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
Objetivo 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.

6.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.

Aumentar la capacidad del INSP para promover el desarrollo de su personal de investigación, es el primer propósito del PI 2020-2024. Las acciones agrupadas en este eje rector buscan apoyar a los investigadores e investigadoras consolidados como de aquellos que se encuentran en proceso de consolidación de su carrera, ante la imperiosa necesidad de un recambio generacional en la próxima década.

La institucionalización de un programa de mentoría, que actualmente está en proceso de aplicación, impulsará el desarrollo profesional de los investigadores e investigadoras que están en etapas tempranas de su carrera y formará parte de la cultura institucional.

Este eje rector considera acciones para desarrollar un ambiente estimulante de trabajo conducente al desarrollo armónico de las funciones de investigación, docencia y servicio y entornos e infraestructura que favorezcan el crecimiento individual y grupal del personal de investigación. También contempla un diagnóstico sobre la situación laboral de las investigadoras en el INSP y propone un ejercicio para la identificación de las barreras responsables de la inequidad de género, además de adelantar la propuesta de estrategias de apoyo que puedan ser efectivas para disminuir los obstáculos que las investigadoras enfrentan en su desarrollo profesional.

Asimismo, este eje rector está alineado a los objetivos prioritarios 2, 3 y 5 del PSS, con la finalidad de contribuir a la mejora continua del SNS, elevar la capacidad y calidad del SNS y mejorar la atención a la salud y bienestar de la población en nuestro país.

6.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.

Las acciones propuestas en este Eje rector son estratégicas para el fortalecimiento de la calidad y relevancia de la investigación que realiza el INSP. Al cumplir con las metas contenidas en el PI del INSP, lograremos aumentar la calidad de la investigación para lograr publicaciones de excelencia; además, dado que el INSP tiene como propósito incidir en el diseño o modificación de políticas que mejoren la salud de la población, es fundamental que la investigación genere resultados que orienten la toma de decisiones informadas.

Debido al panorama de restricciones al financiamiento de la investigación que el INSP enfrentó durante 2019, las expectativas para 2020 son de un escenario con apoyo limitado para los proyectos de investigación, evaluación de programas y elaboración de encuestas. Por este motivo, el INSP propone en este PI un conjunto de acciones y metas orientadas a aprovechar las oportunidades de financiamiento existentes, así como la identificación de nuevas necesidades del Gobierno Federal y de los Estados para generar nuevos convenios y contratos como fuentes alternas al financiamiento que se recibía de CONACyT y otras dependencias federales.

Las acciones prioritarias para este eje rector buscarán mejorar las competencias del personal de investigación para elaborar propuestas de investigación de alta calidad, explorar nuevas fuentes de financiamiento nacionales y extranjeras y ofertar nuevos productos y servicios de investigación acordes con las necesidades nacionales, lo cual permitirá que las LIM realicen un análisis de las prioridades de investigación para los próximos años y que emitan recomendaciones de política pública aplicable a los diversos sectores del gobierno federal.

Un destacable ejemplo de esto es el proyecto de la ENSANUT COVID-19, que aportará información sobre la experiencia familiar de la pandemia, los efectos en el ingreso, la seguridad alimentaria, la calidad de la dieta, el acceso a servicios de salud, así como la medición de anticuerpos de SARS-CoV-2 para estimar el porcentaje de la población que ha estado expuesta al coronavirus

Este eje rector está alineado a los objetivos prioritarios 2, 3, 4 y 5 del PSS, con la finalidad de contribuir a la mejora continua del SNS, elevar la capacidad y calidad del SNS así como la vigilancia epidemiológica y mejorar la atención a la salud y bienestar de la población en nuestro país.

6.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3: Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.

Los programas de formación del INSP tienen como prioridad focalizar las necesidades del sector salud para contar con recursos humanos del más alto nivel, porque la toma de decisiones efectivas depende del uso y aplicación de conocimientos actualizados y la aplicación de nuevas tecnologías. Las acciones propuestas en el Eje Rector 3 están orientadas a consolidar la calidad de una oferta académica alineada con las necesidades nacionales e internacionales de formación de recursos humanos del sector salud.

En forma estratégica la ESPM busca mediante las acciones de este programa de trabajo transmitir a las nuevas generaciones de investigadores en salud pública la importancia de la participación en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales para lograr la excelencia en la formación de recursos humanos en salud.

Las acciones programadas en el eje 3 también consideran el fortalecimiento de colegios, comités y coordinaciones para el buen desempeño de su labor. Así como actividades y tareas necesarias para mantener y mejorar nuestras acreditaciones ante dependencias como el CONACyT y del CEPH que nos posicionan como una de las instituciones líderes en América Latina en la formación de recursos humanos.

Con la finalidad de que este INSP pueda contribuir a la mejora continua de la capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, este eje rector está alineado al objetivo prioritario 3 del PSS.

6.4.- Relevancia del Objetivo prioritario 4: Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

Las acciones programadas en el Eje rector 4, son parte sustantiva del Programa Institucional del Director General para fortalecer la vinculación del Instituto con los responsables del diseño y operación de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional. Las acciones y metas contenidas en este eje tienen como propósito impulsar la difusión de los resultados de la investigación generados por el Instituto y su traducción en evidencia científica entre los diferentes actores de la sociedad, en forma accesible y oportuna para apoyar los procesos de toma de decisiones, la formulación de políticas y la adopción de estilos de vida saludable.

Este objetivo está alineado a los objetivos prioritarios 1, 2, 4 y 5 del PSS para contribuir a la mejora continua del SNS, elevar la capacidad y calidad del SNS, acceso efectivo, universal y gratuito y mejorar la atención a la salud y bienestar de la población en nuestro país.

6.5.- Relevancia del Objetivo prioritario 5: Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.

Este Eje rector considera las acciones puntuales para el proceso de reingeniería administrativa del INSP cuyo propósito será incrementar la eficiencia de la gestión administrativa y uso de los recursos materiales, financieros y humanos de acuerdo a la normatividad vigente de la Administración Pública Federal. Las acciones también están orientadas a modificar los procesos y procedimientos de la DAF de manera que se puedan atender en forma eficiente las necesidades de las Unidades Administrativas del Instituto.

El proceso de planificación estratégica de este PI tiene como pilares el análisis del contexto nacional del sector salud, el trabajo colaborativo incluyente desarrollado por las áreas del INSP y la priorización de aquellas acciones que fortalecen la vinculación de la institución con las autoridades de la Administración Pública Federal y los estados.

Se resalta en este PI, el avance del INSP en la definición de indicadores compartidos y consensados entre las áreas que servirán como apoyo para evaluar los resultados de los Programas Anuales de Trabajo del Director General. El monitoreo en el cumplimiento de las metas de este PI ayudarán a evaluar de manera más clara las aportaciones de los centros al desempeño institucional. Esto a su vez, apoya el proceso de definición de las prioridades del Gobierno Federal, ofrece insumos para formular el presupuesto institucional y transparenta la rendición de cuentas del INSP.

Las acciones propuestas en el PI ayudarán a fortalecer las rutas de gestión y ejecución de los proyectos de investigación, la producción científica, la formación de recursos humanos y la prestación de servicios en cumplimiento de las funciones estratégicas que este Instituto debe cumplir y en su caso, reencausar aquellas acciones que requieren una modificación de las estrategias o un ajuste en las metas definidas.

Con la finalidad de que este Instituto pueda contribuir a la mejora continua de la capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud, este eje rector está alineado al objetivo prioritario 3 del PSS.

6.6.- Vinculación de los Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

El PSS, parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamiento oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar, para tener una muerte digna.

La alineación del PI 2020-2024 del INSP al PSS 2020-2024 se presenta en el siguiente cuadro:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Salud Pública	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024
1.- Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.	Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.
2.- Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.	Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.
3.- Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.	Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud.
4.- Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.	Objetivo prioritario 1. Acceso efectivo, universal y gratuito. Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.
5.- Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.	Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud.

ALINEACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA AL PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD (PSS) 2020-2024			
Objetivo Prioritario (PSS)	Estrategias	Acciones puntuales	Objetivo Prioritario del Programa Institucional del INSP
1. Acceso efectivo, universal y gratuito	1.1 Instituto de Salud para el Bienestar	1.1.6 Promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
	1.3 Programa de atención universal	1.3.7 Mejorar los programas actuales y analizar de qué manera se pueden simplificar para disminuir la carga administrativa en los centros de salud sin afectar el contenido sustantivo de los programas.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
	1.5 Enfoque comunitario	1.5.1 Promover la organización y participación directa de las comunidades en los procesos de prevención y promoción en salud para determinar y atender sus prioridades como obesidad, diabetes, embarazo adolescente, enfermedades de transmisión sexual.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud	2.1 Modelo de Atención Primaria de Salud Integral APS-1	2.1.4 Identificar los problemas comunes de salud para la prevención, detección oportuna y tratamiento en el primer nivel de atención de cada comunidad.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
		2.1.5 Promover enfoques transversales con otras instituciones para atender de manera integral la problemática de salud en el primer nivel de atención, considerando las determinantes sociales y culturales en cada comunidad.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
	2.3 Modelo integral para servicios de salud y asistencia social	2.3.5 Desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
		2.3.10 Impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción de enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

	2.4 Sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas	2.4.2	Promover el uso de las evaluaciones en la toma de decisiones para el mejoramiento de los programas en salud.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
		2.4.3	Definir nuevos indicadores para monitorear la atención de los pacientes, y el impacto de las acciones, acorde al nuevo modelo de Atención Primaria de Salud Integral –APS-I.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
	2.5 Políticas de interculturalidad y trato digno	2.5.5	Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial y la participación de la comunidad para procurar la inclusión de la Interculturalidad bajo un enfoque territorial.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
	2.6 Fomentar la apertura de información en las instituciones del SNS para garantizar el cumplimiento de obligaciones de transparencia y rendición de cuentas, con énfasis en la ética institucional y el combate permanente a la corrupción, especialmente en la utilización de recursos financieros.	2.6.5	Fortalecer los informes relativos a la justificación y comprobación de la designación de recursos financieros, para fomentar la transparencia y rendición de cuentas, así como para facilitar las decisiones sobre la utilización de los recursos en el sector salud.	Eje Rector 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional
3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud	3.2 Suficiencia, Capacitación y profesionalización del personal	3.2.6	Replantear la formación académica y práctica a nivel medio superior y superior de los profesionales de la salud, para incorporar un enfoque que favorezca la integración al primer nivel de atención y la diversificación en las áreas de especialización.	Eje Rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública
		3.2.8	Fortalecer la capacitación y educación continua para la actualización de todo el personal en su ámbito de competencia, en el nuevo modelo de salud y para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas.	Eje Rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública
		3.2.9	Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud para que respondan a las necesidades de atención médica de la población.	Eje Rector 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública
	3.4 Tecnologías de la	3.4.7	Consolidar la evaluación y	Eje Rector 2. Elevar la calidad,

	Información y comunicación en Salud	gestión de tecnologías de información y comunicación en salud, para contribuir a mejorar la capacidad y calidad de los servicios.	pertinencia y relevancia de la investigación
4. Vigilancia Epidemiológica	4.1 Vigilancia sanitaria y epidemiológica	4.1.5 Prever, las acciones ante posible situación de emergencia en salud, para salvaguardar y atender a la población afectada, a través de la coordinación interinstitucional que garanticen los servicios de asistencia y atención.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
		4.1.10 Implementar estrategias bajo un enfoque territorial que procuren la seguridad alimentaria, vigilancia sanitaria y prevención de epidemias para salvaguardar a la población, tomando en cuenta la diversidad cultural.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
	4.3 Salud ambiental	4.3.1 Promover la participación activa del sector salud en la estrategia interinstitucional para definir las intervenciones y regulaciones que incentiven la producción, distribución y comercialización de consumo de alimentos saludables y sostenibles bajo un enfoque de seguridad alimentaria de calidad.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
		4.3.3 Fomentar la participación del sector salud en propuestas e iniciativas, con carácter interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, orientadas a la sustentabilidad y conservación del medio ambiente que propicien condiciones que favorezcan la protección de la salud.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
		4.3.5 Impulsar políticas medioambientales relacionadas con beneficios directos en la salud y desarrollo social de la población que disminuya la exposición a factores de riesgo, optimice el aprovechamiento de factores de protección a la salud y considere la perspectiva bioética.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación
4. Vigilancia	4.4 Promoción de vida	4.4.1 Promover planes y políticas públicas, bajo un enfoque	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la

Epidemiológica	saludable	multidimensional e interinstitucional, para incentivar conductas saludables y prevención de enfermedades, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva bioética y de género.	investigación.
		4.4.2 Fomentar la investigación sobre los factores determinantes de enfermedades para incidir en la promoción y prevención en salud, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.
		4.4.3 Implementar campañas de difusión y promoción de estilos de vida y hábitos alimenticios saludables, tomando en cuenta la diversidad cultural de cada grupo de la población con énfasis en las áreas rurales, marginadas e indígenas bajo un enfoque de derechos y perspectiva de género.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
		4.4.7 Fomentar acciones integrales, para reducir la presencia de factores de riesgo para la salud, particularmente en niñas, niños adolescentes, jóvenes y grupos en situación de vulnerabilidad, como son el consumo del tabaco, la exposición pasiva al humo del tabaco y el consumo nocivo de alcohol.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.
		4.4.8 Promover una cultura sobre el uso adecuado de medicamentos con especial énfasis en los riesgos de la automedicación y polifarmacia a través de la concientización de la población y profesionales de la salud, con especial énfasis en personas adultas mayores.	Eje Rector 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.
	4.5 Salud sexual y reproductiva	4.5.1 Coordinar la estrategia interinstitucional, para fomentar la participación comunitaria bajo los enfoques transversales, que faciliten la información y sensibilización de la población con mayor riesgo de exposición y prevengan la transmisión de ITS.	Eje Rector 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
	4.6 Infecciones de	4.5.2 Promover campañas	Eje Rector 4. Fortalecer la

	Transmisión Sexual	educativas respecto a enfermedades e infecciones de transmisión sexual, para reducir la estigmatización y discriminación a la vez que se propicia la asistencia de la población afectada a los servicios de salud.	vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
--	--------------------	--	--

7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

El desarrollo científico en México se ha incrementado de manera sustancial en la última década y destaca de manera especial la investigación realizada en el área de la medicina y las ciencias de la salud, en la que se ha logrado consolidar la traducción del conocimiento científico impulsando el crecimiento y la proyección del país. Este predominio se debe a un importante aporte al conocimiento científico a través de un incremento en el número de publicaciones en revistas de alto impacto, producidas por los investigadores del INSP que, a su vez, fortalecen y consolidan el SNI.

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

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

Objetivo prioritario 1.- Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.

Estrategia prioritaria 1.1.- Integrar el programa de mentoría para el desarrollo y consolidación de las trayectorias de los profesores- investigadores y de previsión para el relevo generacional.

Acción puntual
1.1.1.- Incluir la función de mentoría dentro de las actividades por las que serán evaluados los directores de área, líderes de grupo de investigación y directores de centro.
1.1.2.- Incluir un componente de planeación de metas individuales; su monitoreo y evaluación y un segundo componente de apoyo al cumplimiento de las metas acordadas.
1.1.3.- Monitorear las metas individuales que se plantearán de acuerdo a las métricas para ingresar o acceder al siguiente nivel de ICM y del SNI.

Estrategia prioritaria 1.2.- Alinear los incentivos que la institución ofrece a la comunidad del INSP para favorecer el desarrollo armónico y equilibrado de las funciones centrales de la institución.

Acción puntual
1.2.1.- Mejorar la calidad y transparencia de la gestión de las personas que ocupan puestos directivos.
1.2.2.- Apoyar la asistencia a congresos y la publicación de resultados de investigación.
1.2.3.- Identificar al personal que desempeña funciones técnicas de apoyo a la investigación e identificar estrategias de apoyo para el cumplimiento de sus funciones.

Estrategia prioritaria 1.3. Identificar acciones y apoyos necesarios para favorecer el desarrollo de las carreras de investigación de las mujeres.

Acción puntual

1.3.1.- Desarrollar una estrategia para identificar las barreras que enfrentan las mujeres para su desarrollo profesional.
1.3.2.- Desarrollar un programa de mentoría de mujeres con puestos de liderazgo a investigadores más jóvenes para mejorar el desempeño en actividades de docencia e investigación.

Objetivo prioritario 2.- Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación.

Estrategia prioritaria 2.1.- Apoyar de manera institucional la identificación de oportunidades, el desarrollo de propuestas de investigación de alta calidad y competitivas y en la publicación en revistas científicas.

Acción puntual
2.1.1.- Desarrollar un programa de apoyo estructural del Instituto y de los Centros de Investigación para identificar oportunidades de financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación competitivos.
2.1.2.- A través de la UAI, desarrollar e integrar un inventario de agencias donantes, convocatorias y requisitos clave, para competir por fondos en los diversos campos de la salud pública.
2.1.3.- A través de la UAI, crear un acervo de información institucional y administrativa necesaria para el llenado de los formatos y requerimientos de investigación de las agencias financiadoras clave.

Estrategia prioritaria 2.2.- Buscar oportunidades de financiamiento de la investigación frente a un entorno internacional y nacional de incertidumbre.

Acción puntual
2.2.1.- Buscar de manera proactiva fondos de terceros, de agencias donantes en México y el extranjero, a través de los líderes de los GI, con el soporte de la Unidad de Apoyo a la Investigación.
2.2.2.- Generar acercamiento con los tomadores de decisiones a nivel nacional para presentarles nuestra cartera de servicios con énfasis en: diseño y levantamiento de encuestas, evaluaciones y asesorías.
2.2.3.- Apoyar el desarrollo de proyectos de los diversos fondos y convocatorias del CONACyT como parte del sistema de mentoría, con una visión institucional.

Estrategia prioritaria 2.3.- Fortalecer la capacidad del Instituto Nacional de Salud Pública para el desarrollo y análisis de encuestas nacionales y de evaluación de programas y políticas.

Acción puntual
2.3.1.- Realizar la ENSANUT continua por temáticas, estados y prioridades en salud y nutrición.
2.3.2.- Realizar anualmente un ejercicio de identificación de oportunidades de participación del INSP en grandes proyectos estratégicos de asesoría y servicio a los Sistemas de Salud.
2.3.3.- Fortalecer el posicionamiento institucional en evaluación mediante la presencia académica para buscar oportunidades de evaluación.

Estrategia prioritaria 2.4.- Aumentar la pertinencia y relevancia para los sistemas de salud y la sociedad de la investigación del INSP.

Acción puntual
2.4.1.- Impulsar el desarrollo de agendas de investigación para las líneas de investigación temáticas con mayor probabilidad de incidir en políticas de salud.
2.4.2.- Impulsar el desarrollo periódico de recomendaciones de política para los temas de investigación prioritaria.
2.4.3.- Afianzar la vinculación con la SSA y otros sectores y actores de relevancia en la salud pública para apoyar programas y políticas públicas en salud.

Objetivo prioritario 3.- Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.

Estrategia prioritaria 3.1.- Elevar la calidad, relevancia y eficiencia de la oferta académica del Instituto.

Acción puntual
3.1.1.- Evaluar la oferta académica para simplificar en función de los programas de mayor demanda o importancia.
3.1.2.- Revisar la estructura y funcionamiento de los colegios de profesores y coordinaciones académicas para el buen desempeño de su labor.
3.1.3.- Ampliar la participación del INSP en redes académicas, colaboraciones y alianzas nacionales e internacionales.

Estrategia prioritaria 3.2.- Alinear la educación continua a las necesidades estratégicas de los Sistemas de Salud y a la innovación de la investigación en salud pública.

Acción puntual
3.2.1.- Diseñar programas estratégicos para la capacitación de líderes en el sector como directivos de hospitales, equipos de salud del primer nivel de atención equipos municipales; en alianza con sector privado y organizaciones de la sociedad civil.
3.2.2.- Asesorar a las Secretarías de Salud de los Estados para establecer el programa de formación y actualización de sus recursos humanos.
3.2.3.- Ampliar la cobertura del programa de educación continua a Hispanoamérica y a hispanos en EUA.

Estrategia prioritaria 3.3.- Fortalecer los programas virtuales tanto académicos como de educación continua y el desarrollo de cursos en línea masivos abiertos (CLiMA).

Acción puntual
3.3.1.- Identificar la demanda de programas virtuales por parte del Sector Salud Federal y en los Estados.
3.3.2.- Identificación de temas de alta demanda para el desarrollo de cursos masivos en línea y abiertos en el ámbito nacional y el latinoamericano.

Estrategia prioritaria 3.4.- Consolidar la Unidad de Investigación y Formación en Calidad de los Sistemas de Salud.

Acción puntual
3.4.1.- Activar la LIM en Calidad de la Atención.
3.4.2.- Integrar paquete académico y de educación continua para incorporarlo a la oferta institucional.

Objetivo prioritario 4.- Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

Estrategia prioritaria 4.1.- Crear vínculos estrechos con los sectores y actores clave en el diseño y operación de políticas y programas de salud.

Acción puntual
4.1.1.- Fomentar la vinculación regular y permanente del INSP con la SSA, las secretarías de salud estatales, los INSHAE y otros sectores clave en la salud pública, para el abordaje de problemas y retos específicos que atienden cada uno de ellos.
4.1.2.- Trabajar con otros sectores clave en salud pública como organizaciones de la sociedad civil y asociaciones profesionales y el Congreso.
4.1.3.- Fortalecer el apoyo que el INSP ofrece a diversos programas de colaboración con la OPS/OMS.

Estrategia prioritaria 4.2.- Difundir y diseminar la evidencia científica y recomendaciones a investigadores, tomadores de decisiones.

Acción puntual
4.2.1.- Generar documentos ejecutivos dirigidos a funcionarios, los resultados de encuestas y

evaluaciones.
4.2.2.- Publicar documentos breves con resúmenes ejecutivos, los resultados de encuestas y evaluaciones.
4.2.3.- Generar documentos ejecutivos dirigidos a funcionarios y actores clave, para la difusión de trabajos de postura o recomendaciones.

Estrategia prioritaria 4.3.- Incrementar la vinculación con universidades y centros de investigación en los ámbitos nacional y mundial.

Acción puntual
4.3.1.- Mantener e incrementar los convenios de colaboración actuales y buscar nuevas posibilidades de colaboración en el ámbito global.
4.3.2.- Mantener o desarrollar relaciones con los institutos nacionales de salud para la colaboración en temas que les competen.

Estrategia prioritaria 4.4.- Difundir información a la población en general.

Acción puntual
4.4.1.- Diseñar contenidos en temas de relevancia en salud para divulgarse en nuestra página web o mediante redes sociales.
4.4.2.- Establecer colaboraciones con los INSHAE para el desarrollo y difusión de los materiales.

Objetivo prioritario 5.- Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional

Estrategia prioritaria 5.1.- Establecer un sistema de administración que articule la gestión eficiente de recursos institucionales con el cumplimiento de la normatividad.

Acción puntual
5.1.1.- Fortalecer los equipos de trabajo administrativo con objetivos comunes y en los que el aspecto central deberá ser el apoyo al desarrollo de los proyectos de investigación, docencia y servicio con eficiencia.
5.1.2.- Establecer un estrecho vínculo de trabajo con el Órgano Interno de Control (OIC) en el INSP, con el propósito de crear un espacio de aprendizaje y mejora de los procesos institucionales.

Estrategia prioritaria 5.2.- Afianzar una cultura organizacional basada en la vocación de servicio y la participación de la comunidad en los diferentes procesos.

Acción puntual
5.2.1.- Realizar un programa de capacitación a personal para construir en consenso modalidades de comunicación e intercambio en procesos de gestión de recursos y servicios para asegurar el desarrollo exitoso de los proyectos.
5.2.2.- Apoyar iniciativas deportivas, culturales y de promoción de la salud al interior del INSP para crear un mayor sentido de comunidad y lograr beneficios colectivos.
5.2.3.- Vinculación del Patronato en las actividades regulares institucionales.

Estrategia prioritaria 5.3.- Favorecer la capacitación y el desarrollo del personal de apoyo a la investigación y la docencia y el personal encargado de la gestión de recursos para lograr mayor calidad y eficiencia en la gestión y mayor satisfacción.

Acción puntual
5.3.1.- Mantener actividades de capacitación y de actualización de los procesos administrativos que se ofrecerán al personal.

Estrategia prioritaria 5.4.- Establecer sistemas de control de gestión internos que identifiquen el cumplimiento de las metas institucionales, así como los procesos de retroalimentación para la toma de decisiones.

Acción puntual
5.4.1.- Aplicar el sistema de monitoreo y seguimiento (SIMS) del Programa Anual de Trabajo (PAT) para identificar indicadores estratégicos de avance.
5.4.2.- Cumplir adecuadamente, en tiempo y forma con la realización de las sesiones de Junta de Gobierno establecidas en cada año.
5.4.3.- Integrar y dar seguimiento a la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y su vinculación con el PAT anual para emitir sugerencias al grupo directivo.
5.4.4.- Coordinar y operar el contacto con medios de comunicación para difusión de avances en investigación.

8.- Metas para el bienestar y Parámetros

El INSP a través de la Dirección de Planeación, analiza de manera trimestral y de forma sistemática los avances sobre los resultados y el impacto de la ejecución de los programas presupuestarios y de la aplicación de los recursos asignados a éstos. Lo anterior con el objeto de entregar mejores bienes y servicios públicos a la población, elevar la calidad del gasto público y promover una más adecuada rendición de cuentas y transparencia.

El Sistema de Monitoreo y Seguimiento desarrollado por el INSP resulta muy eficiente en la evaluación de avances y es útil para hacer ajustes, tomar decisiones correspondientes y consideraciones objetivas sobre los resultados esperados y alcanzados en la utilización de recursos, con la finalidad de fortalecer la calidad del diseño y gestión de las políticas internas de nuestro Instituto, que nos permitan seguir acciones prioritarias y estratégicas para obtener los resultados esperados.

Las metas y parámetros establecidos en el INSP, son evaluados a través de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los programas presupuestarios, bajo los principios de verificación del grado de cumplimiento de metas y objetivos, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer el impacto social y económico de nuestros proyectos.

Estos indicadores forman parte del presupuesto institucional, incorporan sus resultados en la Cuenta Pública y son considerados para mejorar los programas y para el proceso de elaboración del siguiente presupuesto.

Tipo de indicador	Descripción	No. de indicador MIR
Objetivo 1.	Objetivo 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.	
Meta 1	Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación	E010 (4) Capacitación
Parámetro 1	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.	E010 (3) Capacitación
Parámetro 2	Porcentaje de servidores públicos capacitados.	E010 (1) Capacitación
Objetivo 2	Objetivo 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación en salud pública.	
Meta 2	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud.	E022 (9) Investigación
Parámetro 1	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	E022 (1)

		Investigación
Parámetro 2	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas	E022 (2) Investigación
Objetivo 3	Objetivo 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.	
Meta 3	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados	E010 (5) Formación
Parámetro 1	Porcentaje de postulantes aceptados	E010 (10) Formación
Parámetro 2	Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria	E010 (8) Formación
Objetivo 4.	Objetivo 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.	
Meta 4	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	E022 (8) Investigación
Parámetro 1	Tasa de variación del financiamiento con recursos propios para proyectos de investigación	E022 (6) Investigación
Parámetro 2	Tasa de variación del financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación	E022 (6) Investigación
Objetivo 5.	Objetivo 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.	
Meta 5	Variación porcentual del presupuesto federal anual asignado	Indicador institucional JUGO
Parámetro 1	Variación absoluta en el capítulo de servicios personales	Indicador institucional JUGO
Parámetro 2	Variación absoluta en el capítulo de servicios generales	Indicador institucional JUGO

META 1 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Porcentaje del presupuesto federal del INSP destinado a capacitación del personal con plaza presupuestal		
Objetivo prioritario	Objetivo 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP		
Definición o descripción	Mide la proporción de recursos institucionales del presupuesto federal destinados anualmente a mantener actualizados e incrementar las capacidades en el "puesto" y "para el puesto" de los recursos humanos del INSP con plaza presupuestal mediante acciones contratadas con proveedores externos.		
Nivel de desagregación	Nivel de desagregación: Total institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Meta de Gestión	Acumulado o periódico	Reporte periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia: mide el grado de cumplimiento de los Objetivos prioritarios.	Disponibilidad de la información	Al finalizar el ejercicio fiscal en curso
Tendencia esperada	Tendencia esperada: Constante. Un valor observado por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros

	objetivo.					
Método de cálculo	(Presupuesto federal institucional destinado a capacitación total ejercido/Presupuesto federal institucional destinado a capacitación) x 100					
Observaciones	Sin observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto federal institucional destinado a capacitación total ejercido en el periodo de evaluación	Valor variable 1	\$283,502.00	Fuente de información variable 1	Estados financieros reportados al Comité de Desempeño Institucional	
Nombre variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a capacitación en el ejercicio fiscal	Valor variable 2	\$283,502.00	Fuente de información variable 2	Estados financieros reportados al Comité de Desempeño Institucional	
Sustitución en método de cálculo	$(\$283,502.00/\$283,502.00/ \times 100 = 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
85%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D	N.D.	N.D.	81.3	92.0	84.7	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
85%	85%	85%	85%	85%		
PARÁMETRO 1.1 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa y gerencial.					
Objetivo prioritario	Objetivo 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.					
Definición o descripción	Mide la satisfacción percibida por los servidores públicos que participan en los eventos de capacitación en materia administrativa y gerencial programados con el presupuesto federal institucional para el desarrollo de capacidades del personal con plaza presupuestal.					
Nivel de desagregación	Nivel de desagregación: Número absoluto de eventos de capacitación realizados en la institución.	Periodicidad o frecuencia de medición	Medición anual			
Tipo	Parámetro de Gestión	Acumulado o periódico	Reporte periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la	Al finalizar el ejercicio fiscal en curso			

		información				
Tendencia esperada	La tendencia esperada del Parámetro: ascendente.	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Financieros			
Método de cálculo	(Número de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente / Número total de eventos de capacitación realizados en el periodo de evaluación) x 100					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados satisfactoriamente	Valor variable 1	16	Fuente de información variable 1	Estados financieros reportados al Comité de Desempeño Institucional	
Nombre variable 2	Número total de Eventos de Capacitación en materia administrativa y gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	Valor variable 2	16	Fuente de información variable 2	Estados financieros reportados al Comité de Desempeño Institucional	
Sustitución en método de cálculo	(16/16)*100= 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DEL PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D	N.D	N.D	100.00	100.00	100.00	100.00
PARÁMETRO 1.2 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Porcentaje de servidores públicos capacitados.					
Objetivo prioritario	Objetivo 1. Consolidar las capacidades y desarrollo de los recursos humanos del INSP.					
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos con plaza presupuestal que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestal E010					
Nivel de desagregación	Total institucional de personal con plaza presupuestal que recibió capacitación	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la	Al finalizar el ejercicio fiscal en curso			

		información	
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Recursos Humanos
Método de cálculo	(Número de servidores públicos capacitados /Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período) X 100		
Observaciones	Sólo se consideran los cursos de capacitación financiados con recursos del PP E010		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	Valor variable 1	192	Fuente de información variable 1	Indicadores de resultados reportados al Comité de Desempeño Institucional
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el período	Valor variable 2	192	Fuente de información variable 2	Indicadores de resultados reportados al Comité de Desempeño Institucional
Sustitución en método de cálculo	(192/192)*100= 100				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	100	Ninguna
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
	100%	Ninguna

SERIE HISTÓRICA DEL PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D	N.D	N.D	100.00	100.00	100.00	100.00

META 2 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud		
Objetivo prioritario	Objetivo 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación en salud pública.		
Definición descripción	o Porcentaje del presupuesto federal que se destina para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud mediante el Programa presupuestal E022		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad frecuencia de medición	o Anual
Tipo	Gestión	Acumulado periódico	o Periódico:
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los	Enero-diciembre

		datos				
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información		Marzo del año posterior		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de administración y finanzas a través de la subdirección de recursos financieros		
Método de cálculo	(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud/ Presupuesto federal total de la institución en el año actual) X 100					
Observaciones	Excluye capítulo 1000 y recursos propios del Pp E022					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual	Valor variable 1	43,967,354	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR E022	
Nombre variable 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	Valor variable 2	51,563,622	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR E022	
Sustitución en método de cálculo	$(43,967,354/51,563,622)*100= 85.3$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	85.3		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
85%			Con base en el promedio simple del período 2015-2019			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D	N.D	N.D	81.3	92.0	84.7	85.3
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
85%	85%	85%	85%	85%		
PARÁMETRO 2.1 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo prioritario	Objetivo 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación en salud pública.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D, E, F, Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII) más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el S.N.I. (Niveles 1 a 3 y eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Investigadores por nivel de clasificación en el SII	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Investigadores por nivel de clasificación en el SII	Periodo de recolección de los datos		Enero-diciembre		

Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Comisión de investigación de la institución
Método de cálculo	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D, E, E, Emérito del SII más investigadores vigentes en el S.N.I. (niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual/ Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el S.N.I. en el año actual) X 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D, E, E, Emérito del SII más investigadores vigentes en el S.N.I. (niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	144	Fuente de información variable 1	Informe de Desempeño MIR E022
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el S.N.I. en el año actual	Valor variable 2	250	Fuente de información variable 2	Informe de Desempeño MIR E022

Sustitución en método de cálculo	(144/250)*100= 57.6
---	---------------------

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	57.6	Ninguna
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
56%		La fórmula de cálculo se modificó a partir de 2017.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	100.00	100.00	59.1	57.6

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
56	56	56	56	56

PARÁMETRO 2.2 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Porcentaje de artículos científicos de impacto alto publicados en revistas		
Objetivo prioritario	Objetivo 2. Elevar la calidad, pertinencia y relevancia de la investigación en salud pública.		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos III al VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período.		
Nivel de desagregación	Artículos por grupo de revista del I al VII	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado

Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Se refieren al aspecto particular a ser medido mediante la Meta para el bienestar o Parámetro. Deberá elegirse una de las siguientes opciones:	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Comisión de investigación institucional			
Método de cálculo	(Artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos III al VII en el período) / Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período) X 100					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos III al VII en el período)	Valor variable 1	240	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR E022	
Nombre variable 2	Total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período	Valor variable 2	295	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR E022	
Sustitución en método de cálculo	$(240/295)*100= 81.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	81.4		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
80%			Ninguna			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	76.9	78.9	81.4	81.4
META 3 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados					
Objetivo prioritario	Objetivo 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.					
Definición o descripción	Describe la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrado no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado).					
Nivel de desagregación	Programa académico	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o	Periódico			

		periódico	
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Secretaría académica
Método de cálculo	(Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación / Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte) x 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados de la misma cohorte con constancia de terminación	Valor variable 1	149	Fuente de información variable 1	Informe de Desempeño MIR E010
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte x 100	Valor variable 2	185	Fuente de información variable 2	Informe de Desempeño MIR E010
Sustitución en método de cálculo	(149/185)*100= 80.5				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	80.5	En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
80%		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	70.4	80.0	80.5	80.5

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
80	80	80	80	80

PARÁMETRO 3.1 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Porcentaje de postulantes aceptados				
Objetivo prioritario	Objetivo 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.				
Definición o descripción	Su finalidad es mostrar el resultado del proceso de selección en la asignación de espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos.				
Nivel de desagregación	Programa de posgrado	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		

Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Secretaría académica			
Método de cálculo	(Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado /Total de aspirantes que se presentaron a la institución solicitando realizar sus estudios de posgrado) X 100					
Observaciones	En caso de ser necesario, podrá registrar alguna observación que permita la mejor interpretación de la Meta para el bienestar o Parámetro. (máximo 500 caracteres contando espacios)					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	Valor variable 1	203	Fuente de información variable 1	Registrar la fuente de información de la primera variable del método de cálculo	
Nombre variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución solicitando realizar sus estudios de posgrado	Valor variable 2	590	Fuente de información variable 2	Registrar la fuente de información de la segunda variable del método de cálculo	
Sustitución en método de cálculo	$(203/590)*100 = 34.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	34.4		En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la línea base.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
33.3%			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	33.6	33.1	33.9	34.4
PARÁMETRO 3.2 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Porcentaje de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria					
Objetivo prioritario	Objetivo 3. Fortalecer la formación de investigadores y profesionales de la salud pública.					
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para profesionales de la salud en los niveles de especialización no clínicas, maestrías y doctorados cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 0 a 100.					

Nivel de desagregación	Por programa académico	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Secretaría académica
Método de cálculo	(Número de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos en una escala de 0 a 100 / Total de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados impartidos en el período) X 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Número de cursos de especialización no clínicas, maestrías y doctorados impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos en una escala de 0 a 100	Valor variable 1	9	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR E010
Nombre variable 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados impartidos en el período	Valor variable 2	11	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR E010
Sustitución en método de cálculo	$(9/11) * 100 = 81.8$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base	
Valor	81.8	Ninguna	
Año	2018		
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024	
80%		Ninguna.	

SERIE HISTÓRICA DEL PARÁMETRO PARA EL BIENESTAR

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	80.0	80.0	81.8	81.8

META 4 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud
Objetivo prioritario	Objetivo 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.
Definición o descripción	Es el porcentaje del presupuesto complementario al presupuesto federal que obtiene el INSP para realizar investigación en salud pública en el período.

Nivel de desagregación	Monto total para la institución	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de administración y finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros			
Método de cálculo	(Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual /Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual) X 100					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	Valor variable 1	155,000,000	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR	
Nombre variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	Valor variable 2	43,967,354	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR	
Sustitución en método de cálculo	$(170,780,213/118,888,188)*100= 143.6$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	143.6		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100%			En caso de considerarlo, se podrá establecer alguna nota correspondiente a la meta 2024.			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N.D.	N.D.	N.D.	4.3	-9.9	321.9	143.6
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		
PARÁMETRO 4.1 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Tasa de variación del financiamiento con recursos propios para proyectos de investigación					
Objetivo prioritario	Objetivo 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.					
Definición o	Variación porcentual del financiamiento para proyectos de investigación con recursos propios respecto al año previo.					

descripción			
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de administración y finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros
Método de cálculo	[(Financiamiento para proyectos de investigación con recursos propios en el año actual - Financiamiento para proyectos de investigación con recursos propios del año previo)/(Financiamiento para proyectos de investigación con recursos propios del año previo)] X 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de recursos propios en el año actual	Valor variable 1	\$ 72,169,959	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR E022
Nombre variable 2	Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de recursos propios del año previo	Valor variable 2	\$ 66,563,345	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR E022
Sustitución en método de cálculo	$[(72,169,959 - 66,563,345)/(66,563,345)] \times 100 = (5,606,614/66,563,345) \times 100 = 0.084 \times 100 = 8.4\%$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base	Nota sobre la línea base	
Valor	8.4%	Ninguna
Meta 2024	Nota sobre la meta 2024	
	8.4%	Se tomó sólo como referencia el valor del año base 2018

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	127%	-37%	8.4

PARÁMETRO 4.2 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Tasa de variación del financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación
Objetivo prioritario	Objetivo 4. Fortalecer la vinculación con las dependencias responsables de políticas públicas, programas y servicios dirigidos a mejorar la salud poblacional.

Definición o descripción	Variación porcentual del financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros respecto al año previo.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Pesos mexicanos	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de administración y finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros
Método de cálculo	[[Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros en el año actual - Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros del año previo]/(Financiamiento para proyectos de investigación con fondos de terceros del año previo)] X 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Monto anual de financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación en el año actual	Valor variable 1	\$170,780,213	Fuente de información variable 1	Informe de desempeño MIR E022
Nombre variable 2	Monto anual de financiamiento con recursos de terceros para proyectos de investigación en el año previo	Valor variable 2	\$185,556,929	Fuente de información variable 2	Informe de desempeño MIR E022
Sustitución en método de cálculo	[[170,780,213 - 185,556,929]/(185,556,929)] X 100 = (-14776716/185,556,929) X 100 = -0.08 X100 = -8%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	-8%.	Ninguna
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
-7.6%		Considerando que la tendencia en los últimos 5 años ha sido negativa, se propone un escenario similar con base en el promedio simple del período

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	-3.1%	-3.7 %	-8%

META 5 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Variación porcentual del presupuesto federal anual asignado
Objetivo prioritario	Objetivo 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.

Definición o descripción	Variación porcentual del financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año actual.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Administración y Finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros
Método de cálculo	[(Monto de financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año actual - Monto de financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año previo) / Monto de financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año previo] X 100		
Observaciones	En caso de ser necesario, podrá registrar alguna observación que permita la mejor interpretación de la Meta para el bienestar o Parámetro. (máximo 500 caracteres contando espacios)		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	Monto de financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año actual	Valor variable 1	\$507,567,282	Fuente de información variable 1	Informe de autoevaluación anual para la Junta de Gobierno del INSP
Nombre variable 2	Monto de financiamiento anual asignado para la operación del Instituto Nacional de Salud en el año previo	Valor variable 2	\$432,982,795	Fuente de información variable 2	Informe de autoevaluación anual para la Junta de Gobierno del INSP
Sustitución en método de cálculo	$[(507,567,282-432,982,795)/432,982,795] \times 100 = (0.172257392) \times 100 = 17.22$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	17.22%	Ninguna
Año	2018	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
10.5%		Se estimó la variación promedio de 2015 a 2019.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	19.44%	-13.25%	17.22%

METAS

2020	2021	2022	2023	2024
10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%

PARÁMETRO 5.1 PARA EL BIENESTAR

Nombre	Variación absoluta en el capítulo de servicios personales
Objetivo	Objetivo 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.

prioritario						
Definición o descripción	Variación porcentual del financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año actual.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de administración y finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros			
Método de cálculo	[(Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año actual - Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año previo) / Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año previo] X 100					
Observaciones	Indicador modificado a partir de los indicadores de la MIR E 022					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año actual.	Valor variable 1	378,417,408.00	Fuente de información variable 1	Informe anual de autoevaluación para la Junta de Gobierno del INSP	
Nombre variable 2	Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios personales del Instituto Nacional de Salud en el año previo.	Valor variable 2	368,720,150.00	Fuente de información variable 2	Informe anual de autoevaluación para la Junta de Gobierno del INSP	
Sustitución en método de cálculo	$\frac{378,417,408.00 - 368,720,150.00}{368,720,150.00} \times 100 = (9,697,258.00 / 368,720,150.00) \times 100 = 0.026299778 \times 100 = 2.63$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	2.6%		Ninguna			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la línea base			
3.6%			Se estimó con base en el promedio simple de 2015 a 2019			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	4.5%	3.7%	2.6%
PARÁMETRO 5.2 PARA EL BIENESTAR						
Nombre	Variación absoluta en el capítulo de servicios generales					

Objetivo prioritario	Objetivo 5. Mejorar la eficiencia en la gestión administrativa y estratégica institucional.					
Definición o descripción	Variación porcentual del financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año actual.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Unidad de medida	Tasa	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre			
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	Marzo del año posterior al ejercicio			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de administración y finanzas mediante la Subdirección de recursos financieros			
Método de cálculo	[(Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año actual - Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año previo) / Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año previo] X 100					
Observaciones	Indicador modificado a partir de los indicadores de la MIR E 022					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año actual.	Valor variable 1	116,442,602.00	Fuente de información variable 1	Informe anual de autoevaluación para la Junta de Gobierno del INSP	
Nombre variable 2	Monto de financiamiento anual asignado en el capítulo de servicios generales del Instituto Nacional de Salud en el año previo.	Valor variable 2	56,059,364.00	Fuente de información variable 2	Informe anual de autoevaluación para la Junta de Gobierno del INSP	
Sustitución en método de cálculo	[(116,442,602.00 - 56,059,364.00) / 56,059,364.00] X 100 = 1.077130272 X 100 = 107.71					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	107.7%		El monto de 2018 duplica al recurso recibido en el año previo por montos designados para la ENSANUT.			
Año	2018					
Meta 2024			Nota sobre la línea base			
6.7%			Se estimó con base en el promedio simple de 2015 a 2019			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	88.8	-54.9%	107.7

9.- Epílogo: Visión hacia el futuro

El INSP, a 33 años de su creación, cumple una función clave en la política sanitaria nacional y ocupa una posición reconocida en el ámbito de la salud global. La evolución de este Instituto en más de tres décadas nos ha convertido en una institución sólida cuya participación intensa, crítica y constructiva genera conocimiento desde sus seis Centros de Investigación y un Centro de Información con el objetivo de mejorar el desempeño del sector salud e incidir en las políticas públicas de nuestro país.

Al igual que la crisis económica que enfrentó el INSP en el año de su creación (1987) en el que en México se reducía el presupuesto federal de manera importante, en el año 2020 nuestro Instituto enfrenta condiciones similares y deberá responder, al nuevo plan de austeridad que nos obliga a maximizar los recursos financieros, materiales y humanos para cumplir con nuestras funciones de investigación, docencia y servicio. El contexto actual nos obliga a redoblar esfuerzos para la obtención de recursos de terceros tanto nacionales como internacionales y a la búsqueda de fuentes alternativas de recursos propios mediante proyectos innovadores de venta de servicios y consultoría.

Las fortalezas de nuestro Instituto han logrado mantenernos a la vanguardia a pesar de las adversidades, gracias a que contamos con un equipo de personas dedicadas a la investigación cada vez más capacitados que forman parte del SNI y una plantilla de más de 780 trabajadores con plaza federal comprometidos con la salud pública.

En los últimos siete años hemos tenido un importante incremento en nuestra productividad científica que nos permite ser una institución líder en la generación de investigación en áreas prioritarias de la salud pública nacional, este reconocimiento se debe a la labor de nuestros centros de investigación especializados en temas como: nutrición y salud, encuestas nacionales, sistemas de salud y calidad de la atención, enfermedades infecciosas y transmitidas por vector, evaluación de programas y políticas y sistemas de información entre otras.

Un objetivo importante para el INSP es la formación de recursos humanos de alto nivel que, a través de la ESPM, continuará forjando personas líderes que revolucionan la práctica y la investigación en salud pública. La ESPM formará nuevas generaciones de salubristas con principios y valores que privilegian el uso de la evidencia científica para el diseño de intervenciones en beneficio de la salud pública de nuestro país.

El INSP cuenta con una trayectoria de más de tres décadas al servicio de la salud pública del país y la ESPM cumplirá próximamente cien años de servicio. Durante este periodo, el INSP ha hecho valiosas contribuciones a la investigación y a la formulación de políticas públicas y ha logrado crear una comunidad sólida de profesionales de la salud, asimismo ha destacado como una institución con responsabilidad y un sólido compromiso social.

Con este nuevo PI, este Instituto reafirmó nuevamente sus objetivos enfocados principalmente a la formación de recursos humanos y la investigación de excelencia, lo que nos permitirá seguir contribuyendo a elevar los niveles de salud de la población a través de la producción, difusión y utilización de conocimiento científico, privilegiando la evidencia científica y su pertinencia en la toma de decisiones en políticas públicas.

Finalmente, nuestra misión para las próximas décadas será 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 basadas en evidencia.

El INSP será el centro de investigación y docencia de referencia en México y con alto impacto en América Latina, líder en la formación integral de la fuerza de trabajo en salud pública y en la generación de conocimiento de referencia obligada para la formulación, organización y conducción de políticas públicas para la salud.

Cuernavaca, Morelos, a 10 de noviembre de 2020.- El Titular en funciones, en carácter de Director General del Instituto Nacional de Salud Pública, en términos del artículo 3 y 4 del Estatuto Orgánico Instituto Nacional de Salud Pública; con fundamento en lo dispuesto por los artículos 6 y 7 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, **Juan Ángel Rivera Dommarco**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS**

ISMAEL COSÍO VILLEGAS

Que, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17, fracción 11, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31 párrafo segundo de la Ley de Planeación; 47, 48, 49 y 58 fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 22 primer párrafo de su Reglamento y 24 fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y en relación con lo dispuesto en el Acuerdo O-02/2020-1 emitido por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, he tenido a bien emitir el siguiente:

**Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío
Villegas**

ÍNDICE

- 1. Fundamento normativo**
- 2. Siglas y acrónimos**
- 3. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa**
- 4. Análisis del estado actual**
- 5. Objetivos prioritarios**
- 6. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales**
- 7. Metas para el bienestar y Parámetros**
- 8. Epílogo: Visión hacia el futuro**

1. Fundamento normativo

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 4o. párrafo cuarto que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, asimismo establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Por su parte acorde a lo señalado en los artículos 1, 2 fracción IV, 9 y 17 de la Ley de Planeación que en su parte conducente establece que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos de la citada Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece en sus artículos 39, 40, 41, 43 y 44 los criterios para la elaboración y aprobación de la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos, los cuales deben realizarse con base en objetivos y parámetros cuantificables de política económica y tomando en consideración los indicadores de desempeño correspondientes. Además deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que se derivan del mismo. Los ejecutores del gasto serán responsables de llevar a cabo la administración por resultados, esto implica que deberán cumplir con las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas de manera eficiente y oportuna.

En cumplimiento al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, el cual define los principios rectores de Honradez y Honestidad, así como No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera y los ejes generales de Política Social y Economía; además de las estrategias de Derecho a la educación, Salud para toda la población y Ciencia y tecnología, el presente Programa busca coadyuvar con la presente Administración para dar cumplimiento a las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, establece como uno de sus objetivos prioritarios "Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud", al que se apega el INER para materializar el derecho a la protección de la salud.

Por lo anteriormente expuesto, esta Entidad de la Administración Pública Federal ha tenido a bien identificar diversas cuestiones sociales que afectan a la población en general, mismas que se han señalado con la finalidad de ser subsanadas a través de procedimientos internos que se llevarán a cabo, y que se encuentran plasmados en el presente Programa Institucional; por lo que el INER será el responsable de llevar a cabo la publicación de este Programa en el Diario Oficial de la Federación, así como de dar seguimiento puntual a cada una de las estrategias establecidas en el mismo.

2. Siglas y acrónimos

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

CPEUM: Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

Estatuto: Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

INCMNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

LaNSBioDyT: Laboratorio Nacional de Soluciones Biomiméticas para Diagnóstico y Terapia.

LGS: Ley General de Salud.

LINS: Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

LP: Ley de Planeación.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Programa Institucional: Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

SEP: Secretaría de Educación Pública.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

3. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

4. Análisis del estado actual

De acuerdo con lo previsto en el artículo 1º del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, el INER es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal en el campo de padecimientos del aparato respiratorio, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, cuyo ámbito de competencia es todo el territorio nacional.

Por otro lado es preciso señalar que esta Entidad otorga sus servicios de salud principalmente a la población que no cuenta con una seguridad social por ser considerado un sector vulnerable, lo que no quiere decir que a la población que cuente con derechohabencia le sea negado el servicio, pues incluso resulta pertinente acotar que se ha otorgado a diversos derechohabientes que aun y cuando se encuentran cotizando ante otros Institutos de Salud, privilegiando su derecho a la salud, se les ha atendido el padecimiento que les aqueja. Cabe resaltar que únicamente se les hace de su conocimiento el Acuerdo Nacional para la

Descentralización de los Servicios de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de septiembre de 1996, que establece que; la atención médica del Sistema Nacional de Salud se encuentra limitada por jurisdicción o bien por seguridad social, en el cual se insta a los particulares o pacientes a que se dirijan ante la instancia de salud que se encuentra obligada a brindarles la respectiva atención médica, sin embargo; y, de ser el caso que los particulares prefieran atenderse en este Instituto Nacional de Salud, los multicitados servicios de salud se les otorgan de conformidad con los procedimientos y normatividad que la rigen.

Asimismo, conforme al artículo 3o. del Estatuto, aprobado en la 109 Sesión de la H. Junta de Gobierno celebrada el 5 de octubre de 2016, para el cumplimiento de su objeto el Instituto desarrolla las siguientes funciones:

- I. Realizar estudios e investigaciones clínicas, epidemiológicas, experimentales, de desarrollo tecnológico y básicas, en las áreas biomédicas y socio-médicas en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, para la comprensión, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de los pacientes, así como para promover medidas de salud;
- II. Publicar los resultados de las investigaciones y trabajos que realice, así como divulgar información técnica y científica sobre los avances que en materia de salud registre;
- III. Realizar y fomentar reuniones de intercambio científico, de carácter nacional e internacional y celebrar convenios de coordinación, intercambio o cooperación con instituciones afines;
- IV. Formar recursos humanos en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, así como en aquellas áreas que le sean afines;
- V. Formular y ejecutar programas de estudio y cursos de capacitación; enseñanza, especialización y actualización de personal profesional, técnico y auxiliar, en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio y afines, así como evaluar y reconocer el aprendizaje;
- VI. Expedir constancias, diplomas, reconocimientos y certificados de estudios, grados y títulos, en su caso, de conformidad con las disposiciones aplicables;
- VII. Formular, desarrollar y difundir programas de Educación para la Salud con especial interés en las enfermedades respiratorias que más frecuentemente afectan a la población mexicana;
- VIII. Otorgar servicios de salud en aspectos preventivos, médicos, quirúrgicos y de rehabilitación en el ámbito de los padecimientos del aparato respiratorio;
- IX. Proporcionar consulta externa, atención hospitalaria y servicios de urgencias a la población que requiera atención médica en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, hasta el límite de su capacidad instalada;
- X. Asesorar y formular opiniones a la Secretaría cuando sean requeridos para ello;
- XI. Actuar como órgano de consulta, técnica y normativa, de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en el campo de los padecimientos del aparato respiratorio, así como prestar consultorías a título oneroso a personas de derecho privado;
- XII. Asesorar a los centros especializados de investigación, enseñanza o atención médica de las entidades federativas y, en general, a cualquiera de sus instituciones públicas de salud;
- XIII. Promover acciones para la protección de la salud, en lo relativo a los padecimientos propios del aparato respiratorio;
- XIV. Coadyuvar con la Secretaría de Salud a la actualización de los datos sobre la situación sanitaria general del país, respecto de las especialidades médicas relacionadas con los padecimientos del aparato respiratorio.

El INER, desde su fundación en 1936, como el Sanatorio para Enfermos de Tuberculosis de Huipulco, se ha caracterizado por brindar atención con calidad y calidez, principalmente a algunos de los grupos más desprotegidos de nuestro país. Al paso de los años, el INER se ha establecido como un baluarte de la medicina en México. Es un ejemplo de atención médica especializada, generador de conocimientos y responsable de la formación de la mayoría de los recursos humanos en la materia.

Ha evolucionado de la antigua atención de los enfermos de tuberculosis, al cuidado e investigación de todas las enfermedades respiratorias. Entre estas enfermedades, se encuentran las infecciones respiratorias (tuberculosas y no tuberculosas), el asma, el tabaquismo, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el cáncer pulmonar, la apnea del sueño y las enfermedades pulmonares intersticiales.

A través de poco más de ocho décadas, el INER ha experimentado un gran desarrollo; en los últimos treinta años, éste ha sido vertiginoso y exponencial. Los padecimientos respiratorios cada vez se incrementan más, no así su presupuesto asignado, por lo que en los últimos años el presupuesto ha sido insuficiente para cubrir en su totalidad las necesidades de operación del mismo; como lo es la renovación de equipo médico, mantenimiento de infraestructura, incremento en cuotas de servicios básicos, entre otros; situación que ha obligado a buscar diversas fuentes de financiamiento para hacer frente a dichas necesidades y refrendar el compromiso del INER de proporcionar atención médica de alta especialidad de manera oportuna y de calidad a la población sin seguridad social que así lo requiera; considerando siempre que la salud pública y la atención médica debe contener tres elementos: universalidad, equidad y calidad.

Conforme al objetivo superior del PND, "El bienestar general de la población", se señaló que "el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos". En ese sentido, el INER elabora su Programa Institucional teniendo como referencia los Ejes Generales: II. Política Social y III. Economía, así como los Principios Rectores: "Honradez y honestidad", "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera", y "Ética, libertad, confianza", estableciendo para tal fin 3 objetivos prioritarios.

Tomando como referencia el Principio Rector establecido en el PND, "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera", así como el objetivo prioritario del PSS, "Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud"; el primer objetivo corresponde a: 1) Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad. Las enfermedades respiratorias crónicas se han incrementado en las últimas décadas como consecuencia de los estilos de vida poco saludables, las adicciones, la contaminación del aire y el impacto en pulmón de otras enfermedades sistémicas, por citar solo algunos factores. Desafortunadamente, enfermedades respiratorias crónicas como la EPOC, las enfermedades intersticiales difusas del pulmón, los tumores malignos, las consecuencias de las infecciones crónicas, el asma y otras, no solo causan un deterioro anatomofuncional sino que empeoran la calidad de vida, incrementan los costos de la atención y requieren una atención a largo plazo en muchos casos con medidas de apoyo respiratorio general. Adicionalmente, la asociación de enfermedades respiratorias y edad avanzada es muy común, de hecho en población geriátrica estas enfermedades son causa frecuente de complicaciones y muertes. En México, la población de edad avanzada ha aumentado y en las siguientes décadas varios millones de personas de este grupo harán cada vez más uso de los establecimientos médicos.

Considerando que la mayor parte de la población que atiende el INER es de bajos recursos, el establecer estrategias que permitan asegurar la atención médica a toda la población que en la actualidad no está afiliada a ninguna institución de seguridad social, permitirá que la población más desprotegida pueda ejercer su derecho a la salud, tal como lo establece el artículo 4o. de la CPEUM.

El segundo objetivo prioritario corresponde a: 2) Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional, el cual se alinea al Principio Rector, "No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera" del PND, así como al Eje General II. Política Social, asimismo, se alinea al tercer objetivo prioritario del PSS, orientado al fortalecimiento y ampliación de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud. La formación de médicos especialistas actualmente transita acorde al desarrollo tecnológico, la innovación educativa y la calidad de la misma. Si bien siempre será importante el aprendizaje de la medicina al lado del paciente, también se debe reconocer que introducir los nuevos métodos virtuales de enseñanza favorecen que el ensayo de procedimientos de la realidad clínica puedan repetirse las veces que sean necesarias hasta su dominio ideal, sin molestar ni arriesgar a los enfermos. Las herramientas actualmente disponibles incluyen simuladores de endoscopia respiratoria alta y baja, ventilación mecánica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos. La gravedad de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas en muchos casos progresa al límite de comprometer la vida de los pacientes; por ello, se requiere de la formación de médicos especialistas con la capacidad de atender tanto al enfermo ambulatorio como al que se encuentra en estado crítico.

Por tal motivo se hace indispensable el establecimiento y uso de nuevas herramientas que permitan mejorar el conocimiento para la atención a problemas de salud del aparato respiratorio; lo que conlleva a incrementar la oferta de servicios especializados de salud repercutiendo en menores tasas de mortalidad, menor tiempo de recuperación de los pacientes y diagnósticos precisos sobre enfermedades actuales y emergentes.

En lo que respecta al tercer objetivo, éste se orienta a: 3) Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud relacionados con el aparato respiratorio. La investigación es el objetivo primario de los Institutos Nacionales de Salud. En el INER se lleva a cabo investigación de alto nivel; sin embargo, la contribución de la investigación clínica en el desarrollo científico institucional, ha sido limitada. El gran número de pacientes atendidos, aunado a la medicina de vanguardia que se lleva a cabo en los servicios clínicos, abre la oportunidad de expandir los alcances de la investigación clínica que se lleva a cabo en el Instituto. Asimismo, la solidez en la infraestructura de los laboratorios de investigación básica del INER y su apertura a la investigación multidisciplinaria, propicia el fortalecimiento de la investigación. Este objetivo se alinea al Eje General III. Economía, así como al Principio Rector del PND “Ética, libertad, confianza”.

En resumen, la estructura del Programa Institucional se representa de la siguiente manera:

Estructura del Programa Institucional 2020-2024

INER



Actualmente nuestro país requiere de acciones que se traduzcan en hechos a favor de una vida saludable y de calidad, por lo que el INER tiene el compromiso de asegurar el acceso efectivo a servicios médicos especializados, con calidad y seguridad; atendiendo de manera prioritaria a poblaciones de diversos estratos socioeconómicos con énfasis en grupos vulnerables y sin seguridad social, contribuyendo así a disminuir las brechas que existen en el acceso a los servicios de atención para la salud.

En este sentido, el Programa Institucional se basa en la continuidad y la innovación. Continuidad de actividades que han mostrado progreso para la institución y sus usuarios, y que representan una actividad de superación de nuestros trabajadores, servicios y procesos. Innovación de programas de salud, áreas de oportunidad y proyección del INER hacia la comunidad nacional e internacional.

5. Objetivos prioritarios

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas	
1.	Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.
2.	Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.
3.	Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud relacionados con el aparato respiratorio.

5.1 Relevancia del Objetivo prioritario 1: Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.

La relevancia de este objetivo consiste en su relación con las prioridades manifestadas por el Gobierno Federal, en el ámbito de la salud, conforme a lo establecido en el PND.

Asimismo, se busca favorecer el acceso universal de la población mexicana a la atención médica de alta especialidad con oportunidad y eficacia, a través de proporcionar servicios con calidad y seguridad, sin importar la condición social en cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Para lograr este objetivo es indispensable trabajar en varios rubros, con el propósito de estar a la vanguardia en temas de diagnóstico, tratamiento y tecnología que permitan brindar atención de calidad a la población con padecimientos respiratorios de alta complejidad.

Hoy en día la tecnología nos permite interactuar en tiempo real con médicos y pacientes. Cada vez más establecimientos hospitalarios cuentan con los recursos para hacerlo, y esto favorece la participación y colaboración a distancia de nuestro personal de salud altamente especializado en la atención de casos complejos o de difícil diagnóstico. A través de esta metodología de atención se puede colaborar con instituciones de salud sin importar la distancia y más pacientes se pueden beneficiar de esta interacción, agilizando los diagnósticos e impactando en la economía de los pacientes y las instituciones, lo que nos lleva a implementar un Programa de Telemedicina Respiratoria con el fin de interactuar en tiempo real con médicos y pacientes.

A su vez, el Programa de Telemedicina nos permitirá incluir a la población geriátrica, ya que en lo que se denomina la segunda transición demográfica, la población mundial está envejeciendo progresivamente y los efectos del envejecimiento sobre el sistema respiratorio se han hecho patentes en los últimos años, por lo que se proyecta que los usuarios de los servicios geriátricos aumenten exponencialmente, por tal motivo se hace necesario contar con modelos de atención adecuados para esta población, implementando un Programa de Neumología Geriátrica para hacer frente a la demanda de la población en edad avanzada.

Actualmente, más factores de la vida cotidiana tienen un impacto negativo en la salud, adicionalmente algunas de estas prácticas o estilos de vida afectan el aparato respiratorio como son el sobrepeso y la obesidad, el consumo de tabaco desde edades tempranas de la vida, el uso de diversas drogas, el sedentarismo, la exposición a la contaminación ambiental intra y extramuros. Todos ellos afectan de una u otra manera la función respiratoria y en muchos casos son el origen de enfermedades respiratorias, por tal motivo se implementará un Programa de Enfermedades, Adicciones y Estilos de Vida de impacto negativo en el Aparato Respiratorio con el objeto de incidir en la prevención a través de la educación médica.

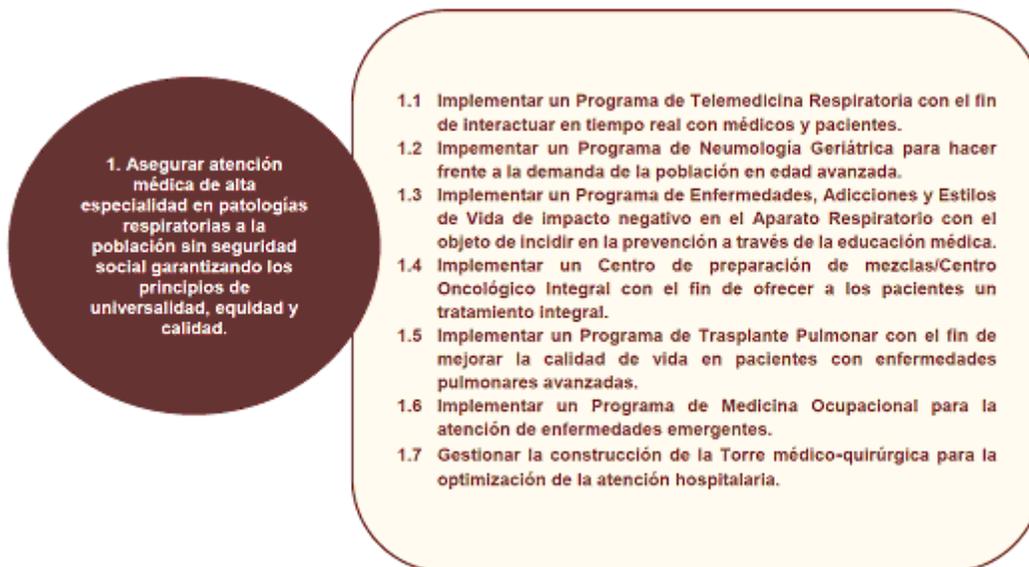
Considerando que el INER es el pionero del trasplante pulmonar en México, el primero fue exitosamente realizado en 1989, con una sobrevivida de 9 años del paciente. En los años subsecuentes se realizaron algunos más con resultados variables. El motivo principal por lo que el programa se detuvo fue el presupuesto requerido para cada caso. Hoy atendemos más casos con enfermedades respiratorias crónicas progresivas, asociadas a grave deterioro en la calidad de vida y mortales en un corto plazo. El INER cuenta con el personal médico quirúrgico capacitado y la infraestructura hospitalaria adecuada para reactivar el programa de trasplante pulmonar. Por tal motivo se implementará un Programa de Trasplante Pulmonar con el fin de mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades pulmonares avanzadas.

De igual forma se prevé implementar un Centro de preparación de mezclas/Centro Oncológico Integral con el fin de ofrecer a los pacientes un tratamiento integral; ya que el INER ha visto transformada su población de pacientes exclusivamente respiratorios a pacientes con múltiples problemas médicos y necesidades derivadas de la complejidad de los tratamientos que requieren. Un ejemplo claro es el manejo del paciente con cáncer pulmonar que requiere tratamiento con medicamentos citotóxicos que se administran por vía parenteral (quimioterapia) cuya preparación genera costos que se suman al propio del medicamento e impactan negativamente en los gastos del paciente y en el presupuesto institucional. Estos medicamentos se deben preparar para su infusión intravenosa en lugares apropiados con las técnicas de asepsia, antisepsia, higiene y seguridad adecuadas con los requerimientos técnicos apropiados (centro de mezclas). Existen otros ejemplos como la administración de anticuerpos monoclonales para el tratamiento de diversos problemas médicos fuera del cáncer así como las necesidades de preparación de alimentación parenteral en pacientes especiales.

Es importante mencionar que para llevar a cabo cualquier proyecto, es indispensable el recurso humano, por lo que para el INER uno de los recursos más valiosos es su personal, en ese sentido la promoción de la salud en el trabajo tiene un beneficio doble, por un lado el INER se fortalece y por el otro lado los trabajadores cuidan su salud, lo que fomenta un buen ambiente laboral y un entorno de seguridad, por lo que es de vital importancia implementar un Programa de Medicina Ocupacional para la atención de enfermedades emergentes.

En este objetivo se incluye la gestión para la construcción de la Torre médico-quirúrgica, ya que la atención que la población merece recibir en las unidades especializadas, debe ser de la más alta calidad, incorporando los avances de la ciencia médica que permitan dar las mejores soluciones a los requerimientos de salud; esto implica contar con una infraestructura moderna y que el equipamiento se encuentre no sólo en óptimas condiciones, manejados de acuerdo a las normas de seguridad y cuidado por personal capacitado y suficiente, sino que de manera planeada se actualice en beneficio de la población.

El fortalecimiento de la infraestructura permitirá incorporar servicios de salud, que sin duda contribuirán a mejorar la oferta y la calidad de los servicios de alta especialidad para el tratamiento de patologías respiratorias en el país.



5.2 Relevancia del Objetivo prioritario 2: Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.

La relevancia del segundo objetivo consiste en la inminente necesidad de contar con recursos humanos especializados para las diversas instituciones de salud acordes a la transición epidemiológica observada en las últimas décadas, la cual ha favorecido el incremento de las enfermedades crónicas, entre ellas, las afecciones del aparato respiratorio ya que representan indudablemente un grupo importante de patologías que en muchos países se consideran problemas de salud pública. El asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades pulmonares intersticiales difusas, el cáncer pulmonar, las infecciones respiratorias crónicas, la patología pleural y la displasia broncopulmonar, sólo por citar algunos ejemplos, afectan a amplios grupos de la población a lo largo de la vida, con el consecuente impacto sanitario y económico. Prácticamente todas ellas durante su evolución natural cursan con exacerbaciones que en muchos casos ponen en peligro la vida de los enfermos, y suelen causar defunciones. Paralelamente, las complicaciones pulmonares graves de enfermedades sistémicas (cardíacas, renales, neurológicas, inmunológicas, oncológicas, ocupacionales, infecciosas, vasculares, quirúrgicas) frecuentemente requieren de personal de salud especializado en enfermedades respiratorias.

Los recursos humanos especializados son valiosos y escasos; requieren tener sólidos conocimientos, competencias y habilidades, valores y compromiso con alta calidad técnica. Este tipo de formación y actualización debe ser soportado en una infraestructura educativa fortalecida, que incorpore el uso de las tecnologías de la información.

El INER inició hace 7 años la planeación y organización del proyecto Atención Integrada por la Respiración (AIRE) en conjunto con las más importantes instituciones de salud del país. En los últimos 4 años se han capacitado a médicos líderes del programa de Tuberculosis a nivel nacional en los diferentes estados en conjunto con CENAPRECE. A la fecha se han capacitado a profesionales de la salud de todas las entidades del país en la atención de Influenza, Neumonías, Asma y EPOC; sin embargo otras enfermedades respiratorias representan un problema de atención por su frecuencia, gravedad e impacto en el sistema de salud nacional, por lo que es imperativo mantener esta inercia de capacitación de los médicos de primer contacto, promoviendo el Programa AIRE etapa 2 con el propósito de continuar capacitando a los médicos en el diagnóstico temprano, atención oportuna y derivación a centros especializados de enfermedades como Rinitis, Otitis aguda y crónica, Sinusitis, Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, Cáncer pulmonar y VIH/SIDA.

La gravedad de las enfermedades respiratorias agudas y crónicas en muchos casos progresa al límite de comprometer la vida de los pacientes; por otra parte, otras enfermedades sistémicas no respiratorias comprometen la función respiratoria en situaciones de gravedad. Por ello, se requiere de la formación de médicos especialistas con la capacidad de atender tanto al enfermo ambulatorio como al que se encuentra en estado crítico. En ese sentido se prevé integrar un Curso Universitario de Especialización en Neumología/Medicina Crítica para integrar ambos cursos en uno solo, lo que permitirá el acceso a los médicos internistas a este curso universitario y reducir tiempos de formación de médicos especialistas con una alta capacitación.

Por otra parte, la Terapia Respiratoria ha ampliado sus campos de dominio, en la actualidad no sólo se centra en la atención médica de los pacientes a través de las diferentes modalidades de la Inhaloterapia, sino que también ofrece competencias para el desarrollo en las unidades de Medicina Crítica, en el campo de la Anestesiología, en los laboratorios de Fisiología Respiratoria y de Medicina del Sueño, así como en las unidades de Rehabilitación Respiratoria. Por tal motivo, el INER impulsará la inclusión y realizará los trámites conducentes para crear la Licenciatura en Terapia Respiratoria, con el propósito de ofertar otra opción profesional y de vida a las nuevas generaciones, ya que México no cuenta con este tipo de profesionales que sin duda se requieren en el sistema de salud nacional y abre nuevos horizontes a la juventud en formación.

Cabe hacer mención que el conocimiento crece a gran velocidad y los tiempos de formación de los profesionales de la salud no es posible prolongarlos más, por lo que es prioritario hacer uso de herramientas de gran valor didáctico como son los medios audiovisuales, los cuales permiten en forma detallada mostrar la realización profesional de procedimientos comunes o complejos: obtención y cuidados de las muestras diagnósticas, punciones, endoscopias, colocación de sondas, intubación orotraqueal, cuidados de catéteres, etc.; por lo que es indispensable elaborar y difundir un Programa de Producción Audiovisual de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos con el objeto de hacer uso de herramientas de gran valor didáctico.

Asimismo, se prevé la implementación de un Programa de Educación en Medicina Respiratoria para introducir nuevos métodos virtuales de enseñanza que favorezcan el ensayo de procedimientos de la realidad clínica. Si bien siempre será importante el aprendizaje de la medicina al lado del paciente, también se debe reconocer que introducir los nuevos métodos virtuales de enseñanza favorecen que el ensayo de procedimientos de la realidad clínica puedan repetirse las veces que sean necesarias hasta su dominio ideal, sin molestar ni arriesgar a los pacientes. Las herramientas actualmente disponibles incluyen simuladores de endoscopia respiratoria alta y baja, ventilación mecánica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.

Adicionalmente, se implementará un Programa de Edición de Textos de Medicina Respiratoria con el fin de apoyar en la actualización de los médicos de los diferentes niveles de atención del país en los principales temas respiratorios. El INER cuenta con el conocimiento, la experiencia y la disponibilidad de los principales líderes de la Medicina Respiratoria para llevar a cabo esta tarea.

En este objetivo se considera la importancia de la educación en salud, ya que la salud respiratoria debe iniciar con la educación desde las primeras etapas de la vida. Hoy se propone concientizar a la niñez de los cuidados de su salud, del medio ambiente y del desarrollo de estilos de vida saludables, por lo tanto el INER se ha propuesto desarrollar y promover un programa de salud respiratoria dirigido a la población de educación básica y media.

2. Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.

- 2.1 Promover el Programa AIRE etapa 2 con el propósito de continuar capacitando a los médicos en el diagnóstico temprano, atención oportuna y derivación a centros especializados de enfermedades del aparato respiratorio.
- 2.2 Integrar un Curso Universitario de Especialización en Neumología/Medicina Crítica con el fin de formar médicos especialistas con la capacidad de atender tanto al enfermo ambulatorio como al que se encuentra en estado crítico.
- 2.3 Gestionar la creación de la Licenciatura en Terapia Respiratoria con el propósito de ofertar otra opción profesional y de vida a las nuevas generaciones.
- 2.4 Elaborar y difundir un Programa de Producción Audiovisual de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos con el objeto de hacer uso de herramientas de gran valor didáctico.
- 2.5 Implementar un Programa de Educación en Medicina Respiratoria para introducir nuevos métodos virtuales de enseñanza que favorezcan el ensayo de procedimientos de la realidad clínica.
- 2.6 Implementar un Programa de Edición de Textos de Medicina Respiratoria con el fin de apoyar en la actualización de los médicos de los diferentes niveles de atención del país en los principales temas respiratorios.
- 2.7 Promover un Programa de Promoción de la Salud Respiratoria en la Infancia para concientizar a la niñez de los cuidados de su salud, del medio ambiente y el desarrollo de estilos de vida saludables.

5.3 Relevancia del Objetivo prioritario 3: Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud relacionados con el aparato respiratorio.

La relevancia de este objetivo atiende al Eje General del PND: III. Economía, en su apartado de Ciencia y Tecnología que establece que el Gobierno Federal promoverá la investigación científica y tecnológica.

La Dirección de Investigación del INER desarrolla y promueve investigación básica y aplicada que contribuye en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades respiratorias.

A partir de la pandemia por COVID-19 derivado del virus SARS-CoV-2, esta Dirección reencaminó sus actividades para estudiar esta enfermedad desde diferentes áreas de la investigación, buscando con ello la mejoría del paciente y una pronta recuperación, en aras de encontrar el beneficio, y siempre conforme a la LGS y su reglamento en materia de investigación en salud.

Aunado a lo anterior, una parte fundamental del PSS es la obtención de medicamentos para la población, para lo cual es importante señalar que el INER ha tenido a bien celebrar diversos convenios de investigación, que como ya se dijo no sólo es en la búsqueda de la mejoría del paciente sino en proveer de los medicamentos a los pacientes.

Los Institutos Nacionales de Salud tienen como uno de sus objetivos principales el desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud, para lo que se requiere de la vinculación de: recursos materiales, financieros, tecnologías de la comunicación e información (TIC's), bibliotecas digitales y contar con recursos humanos calificados que tengan un ambiente laboral adecuado. Los investigadores son los responsables de proyectar su ingenio en el diseño, realización, comunicación y en muchas ocasiones, aplicación de los resultados obtenidos en sus estudios, incluyendo, la transformación de hallazgos en acciones de excelencia. La investigación científica y la producción de conocimiento deben ser la base de la práctica médica y de la enseñanza.

En ese sentido, el INER busca impulsar diversos programas de investigación en temas de gran relevancia que aporten nuevos conocimientos a la salud en el ámbito respiratorio.

El amplio conocimiento, la rápida evolución de la genómica y su aplicación práctica en la medicina es hoy una realidad. En este contexto, el estudio del efecto de los genes asociados a diversas enfermedades respiratorias, que son un reto actual en materia de salud pública, como Asma, Rinitis, Neumopatías Intersticiales, Cáncer, entre otras, es determinante para entender las bases genéticas de estas enfermedades y permitir el desarrollo y aplicación de nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas personalizadas; por lo que el INER implementará un Programa de Genómica y Enfermedades Respiratorias con el objeto de desarrollar conocimiento básico y aplicado en el campo de genómica de enfermedades respiratorias. Este programa será un esfuerzo multidisciplinario de los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Cancerología, Cardiología Ignacio Chávez, Medicina Genómica, la UNAM, el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey y el INER, que ejercerá el liderazgo en este programa.

Aunado a lo anterior, la Facultad de Ciencias de la UNAM y el INER han implementado un centro de estudios para abordar desde el punto de vista básico, clínico y translacional la problemática del envejecimiento y las enfermedades pulmonares crónico degenerativas. El LaNSBioDyT fue creado recientemente entre dicha Facultad, el INCMNSZ y el INER. Este Laboratorio permitirá implementar un Programa de Envejecimiento, Biología Pulmonar y Enfermedades Crónico Degenerativas con la finalidad de integrar un grupo transdisciplinario centrado en la biotecnología aplicada a problemas de salud prioritarios del país. El desarrollo de proyectos en estas áreas promoverá mayor conocimiento y aplicaciones futuras para su uso clínico. Las líneas de investigación son múltiples y se establece como un programa de trabajo prioritario del INER.

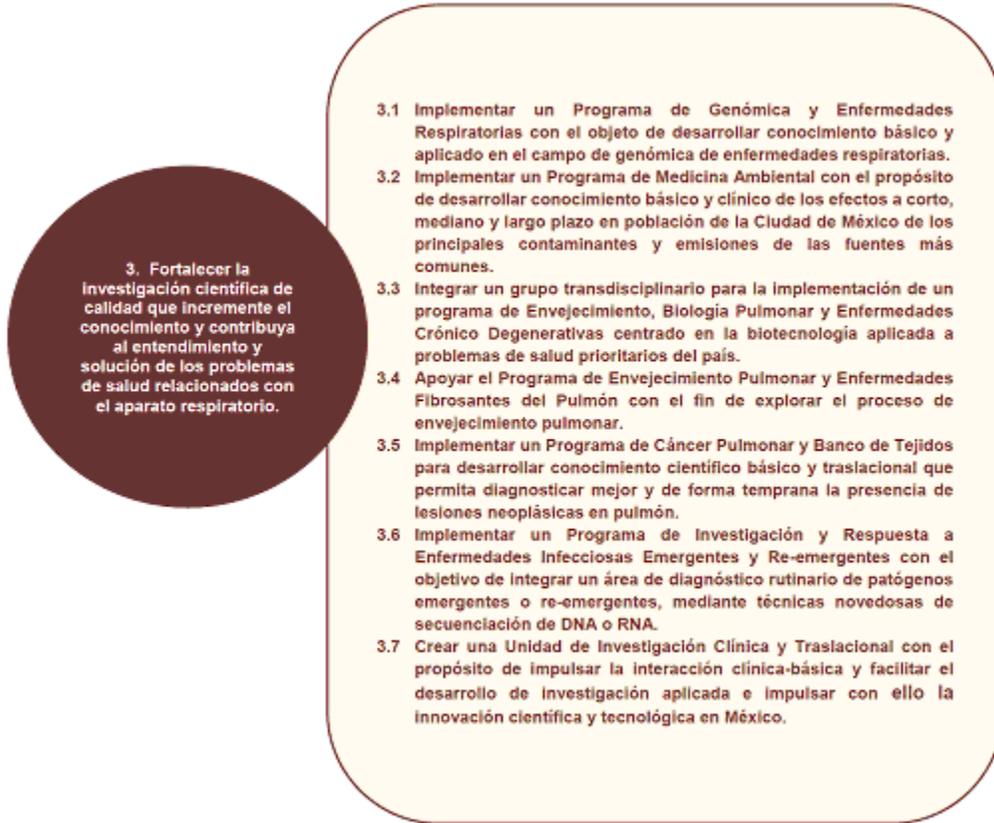
En este mismo contexto, el INER continuará con el apoyo al Programa de Envejecimiento Pulmonar y Enfermedades Fibrosantes del Pulmón con el fin de explorar el proceso de envejecimiento pulmonar. Este programa inició a principios del año 1980, cuando el Dr. Moisés Selman comenzó a realizar estudios clínicos incipientes sobre diferentes enfermedades intersticiales difusas, momento en el que se iniciaron los primeros proyectos con la búsqueda de un modelo experimental de fibrosis pulmonar en diversas especies animales para abordar las bases moleculares y las características clínicas del complejo grupo de enfermedades intersticiales del pulmón, así como a dilucidar los mecanismos patogénicos que llevan a la fibrosis pulmonar y destrucción del parénquima pulmonar.

De igual forma de acuerdo a las cifras proporcionadas por la OMS, los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Se sabe que diversos factores como la contaminación del aire, el uso de tabaco y otras drogas inhaladas, alcoholismo, contaminación del agua y los factores genéticos del huésped contribuyen de forma significativa al desarrollo de cáncer pulmonar; sin embargo, se desconocen los mecanismos moleculares que determinan la aparición de lesiones neoplásicas. Por lo anterior, es un tema prioritario para el INER implementar un Programa de Cáncer Pulmonar y Banco de Tejidos para desarrollar conocimiento científico básico y traslacional que permita diagnosticar mejor y de forma temprana la presencia de lesiones neoplásicas en pulmón, y con ello desarrollar mejores estrategias terapéuticas en cáncer pulmonar.

Asimismo, se prevé implementar un Programa de Investigación y respuesta a enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes con el objetivo de integrar un área de diagnóstico rutinario de patógenos emergentes o re-emergentes, mediante técnicas novedosas de secuenciación de DNA o RNA. Este programa estará enfocado a realizar investigación multidisciplinaria, involucrando a diversas áreas de investigación del INER como microbiología, virología e inmunología que tendrán como objetivo implementar un área de diagnóstico rutinario de patógenos emergentes o re-emergentes, mediante técnicas novedosas de secuenciación de DNA o RNA, que permita detectar de forma temprana la presencia de variantes genéticas en este tipo de patógenos. Esta unidad también aportará tecnología diagnóstica basada en herramientas tecnológicas de punta para identificar estos patógenos en muestras clínicas de pacientes con enfermedades respiratorias donde no se aísla el patógeno por métodos convencionales.

Otro de los temas de salud prioritario en nuestro país y en el mundo, es la contaminación ambiental. Los últimos datos de la OMS arrojan cifras alarmantes: 9 de cada 10 personas respiran aire con altos niveles de contaminantes. Las estimaciones actualizadas muestran que siete millones de personas mueren cada año por la contaminación del aire ambiente (de exteriores) y doméstico. La Ciudad de México es un sitio propicio para analizar estos aspectos y el INER debe asumir el liderazgo en este campo; por ello implementará un Programa de Medicina Ambiental, con el propósito de desarrollar conocimiento básico y clínico de los efectos a corto, mediano y largo plazo en población de la Ciudad de México de los principales contaminantes y emisiones de las fuentes más comunes. Este programa de investigación permitirá determinar el efecto de los contaminantes más conocidos como O₃, partículas PM_{2.5} y PM₁₀ en la patogénesis de las enfermedades respiratorias. Es un programa de alto impacto social ya que además permitirá, en colaboración con el sistema de monitoreo de contaminantes de la Ciudad de México, establecer políticas de salud que permitan prevenir la exposición a estos contaminantes, modificando la prevalencia de estas enfermedades en la población de la Ciudad de México y la aplicación de este conocimiento para otras ciudades con altos índices de contaminación.

Considerando que la investigación es el objetivo primario de los Institutos Nacionales de Salud. En el INER se lleva a cabo investigación de alto nivel, sin embargo, la contribución de la investigación clínica en el desarrollo científico institucional, ha sido limitada. El gran número de pacientes atendidos aunado a la medicina de vanguardia que se lleva a cabo en los Servicios Clínicos, abre la oportunidad de expandir los alcances de la investigación clínica que se lleva a cabo en el INER. Además, la solidez en la infraestructura de los laboratorios de investigación básica del INER y su apertura a la investigación multidisciplinaria, propicia el fortalecimiento de la investigación traslacional. De esta forma, existe necesidad de crear una Unidad de Investigación Clínica y Traslacional con el propósito de impulsar la interacción clínica-básica y facilitar el desarrollo de investigación aplicada e impulsar con ello la innovación científica y tecnológica en México.



Vinculación entre el Programa Institucional y el PSS

Alineación de los Objetivos prioritarios	
Programa Sectorial de Salud 2020-2024	Programa Institucional 2020-2024
Objetivo prioritario 1	Objetivo prioritario 1
Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.	Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.
Objetivo prioritario 3	Objetivo prioritario 2
Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.	Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.
Objetivo prioritario 4	Objetivo prioritario 3
Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.	Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud relacionados con el aparato respiratorio.

6. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Objetivo prioritario 1: Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.

Estrategia prioritaria 1.1 Implementar un Programa de Telemedicina Respiratoria con el fin de interactuar en tiempo real con médicos y pacientes.

Acción puntual	
1.1.1	Consolidar la infraestructura interna para ofrecer la telemedicina como un servicio de atención médica cotidiano.
1.1.2	Optimizar la atención médica a distancia de los pacientes.
1.1.3	Mantener la calidad y seguridad de la atención médica a distancia.
1.1.4	Desarrollar los programas Tele-Respiración, Tele-Espirometría, Tele-Imagenología y Tele-Patología.

Estrategia prioritaria 1.2 Implementar un Programa de Neumología Geriátrica para hacer frente a la demanda de la población en edad avanzada.

Acción puntual	
1.2.1	Definir los cambios clínicos y funcionales respiratorios de la población geriátrica.
1.2.2	Establecer programas de salud respiratoria en este grupo de personas.
1.2.3	Detectar y dar tratamiento temprano de padecimientos respiratorios, y rehabilitación respiratoria oportuna.
1.2.4	Mejorar los procesos de atención a pacientes geriátricos.
1.2.5	Colaborar con el Instituto Nacional de Geriátrica.

Estrategia prioritaria 1.3 Implementar un Programa de Enfermedades, Adicciones y Estilos de Vida de impacto negativo en el Aparato Respiratorio con el objeto de incidir en la prevención a través de la educación médica.

Acción puntual	
1.3.1	Incidir en la prevención de enfermedades respiratorias a través de la educación médica y de la población.
1.3.2	Diagnosticar tempranamente el daño respiratorio en grupos de riesgo y vulnerables.
1.3.3	Participar en el desarrollo de políticas de salud.
1.3.4	Colaborar a través de proyectos de investigación con instituciones afines.

Estrategia prioritaria 1.4 Implementar un Centro de preparación de mezclas/Centro Oncológico Integral con el fin de ofrecer a los pacientes un tratamiento integral.

Acción puntual	
1.4.1	Generar el espacio físico adecuado para un Centro de Mezclas.
1.4.2	Equipar ad hoc con sistemas de control higiénico-sanitario apropiado (mesas, básculas, refrigeradores, extractores, campanas de flujo vertical con extracción, etc.).
1.4.3	Capacitar al personal involucrado.
1.4.4	Interactuar directamente con servicios relacionados (farmacia hospitalaria, oncología, nutrición,

reumatología, etc.)

Estrategia prioritaria 1.5 Implementar un Programa de Trasplante Pulmonar con el fin de mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades pulmonares avanzadas.

Acción puntual	
1.5.1	Reactivar el programa de trasplante pulmonar clínico.
1.5.2	Incluir más personal capacitado en clínica de medicina de trasplante pulmonar y apoyo básico.
1.5.3	Registrar pacientes potenciales candidatos a trasplante.
1.5.4	Iniciar un programa para la procuración de pulmones en coordinación con los centros de procuración de órganos.
1.5.5	Iniciar trasplante clínico con una meta de poder llegar a un trasplante por mes en el futuro mediano.

Estrategia prioritaria 1.6 Implementar un Programa de Medicina Ocupacional para la atención de enfermedades emergentes.

Acción puntual	
1.6.1	Promover la salud del personal difundiendo las campañas nacionales.
1.6.2	Promover la vacunación del personal de salud de forma permanente.
1.6.3	Desarrollar un programa de trabajo de medicina ocupacional para la atención de enfermedades emergentes dirigido al personal de salud.

Estrategia prioritaria 1.7 Gestionar la construcción de la Torre médico-quirúrgica para la optimización de la atención hospitalaria.

Acción puntual	
1.7.1	Gestionar los recursos para la elaboración del Proyecto Ejecutivo de la Obra.
1.7.2	Gestionar los recursos para la construcción de la obra.

Objetivo prioritario 2: Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.

Estrategia prioritaria 2.1 Promover el Programa AIRE etapa 2 con el propósito de continuar capacitando a los médicos en el diagnóstico temprano, atención oportuna y derivación a centros especializados de enfermedades del aparato respiratorio.

Acción puntual	
2.1.1	Capacitar a los mismos médicos en el diagnóstico temprano, atención oportuna y derivación a centros especializados de enfermedades como Rinitis, Otitis aguda y crónica, Sinusitis, Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño, Cáncer pulmonar y VIH/SIDA.

2.1.2	Consolidar un Programa Nacional de Atención de Enfermedades Respiratorias.
2.1.3	Mantener el intercambio académico del personal del INER con los médicos de todo el país.

Estrategia prioritaria 2.2 Integrar un Curso Universitario de Especialización en Neumología/Medicina Crítica con el fin de formar médicos especialistas con la capacidad de atender tanto al enfermo ambulatorio como al que se encuentra en estado crítico.

Acción puntual	
2.2.1	Integrar un curso universitario de especialización en Neumología/Medicina Crítica con 4 años de formación.
2.2.2	Incrementar el número de ambos especialistas que son requeridos en el país.
2.2.3	Optimizar los recursos humanos, técnicos y de infraestructura de los centros formadores.

Estrategia prioritaria 2.3 Gestionar la creación de la Licenciatura en Terapia Respiratoria con el propósito de ofertar otra opción profesional y de vida a las nuevas generaciones.

Acción puntual	
2.3.1	Concluir el programa de licenciatura de esta profesión.
2.3.2	Realizar los trámites en la SEP para su validez profesional.
2.3.4	Ofertar otra opción profesional y de vida a las nuevas generaciones.

Estrategia prioritaria 2.4 Elaborar y difundir un Programa de Producción Audiovisual de Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos con el objeto de hacer uso de herramientas de gran valor didáctico.

Acción puntual	
2.4.1	Producir videos didácticos de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más frecuentes aplicados en la Medicina Respiratoria para el fácil acceso del personal médico en formación.
2.4.2	Generar un programa de Educación Continua para médicos especialistas.
2.4.3	Difundir en personal de primer nivel los procedimientos más sencillos de utilidad para su práctica clínica (exploración física, espirometría, flujometría).

Estrategia prioritaria 2.5 Implementar un Programa de Educación en Medicina Respiratoria para introducir nuevos métodos virtuales de enseñanza que favorezcan el ensayo de procedimientos de la realidad clínica.

Acción puntual	
2.5.1	Equipar progresivamente un centro de destrezas y laboratorio virtual a través de simuladores.
2.5.2	Enseñar procedimientos a través de simuladores a médicos en formación.
2.5.3	Establecer un programa de actualización de competencias en médicos especialistas que requieren renovar sus destrezas.
2.5.4	Implementar el programa de Tele-Educación.

Estrategia prioritaria 2.6 Implementar un Programa de Edición de Textos de Medicina Respiratoria con el fin de apoyar en la actualización de los médicos de los diferentes niveles de atención del país en los principales temas respiratorios.

Acción puntual	
----------------	--

2.6.1	Editar cada año dos libros de texto o electrónicos relacionados con los temas de mayor interés de la Medicina Respiratoria.
2.6.2	Coadyuvar en la actualización de los médicos de los diferentes niveles de atención del país en los principales temas respiratorios.

Estrategia prioritaria 2.7 Promover un Programa de Promoción de la Salud Respiratoria en la Infancia para concientizar a la niñez de los cuidados de su salud, del medio ambiente y el desarrollo de estilos de vida saludables.

Acción puntual	
2.7.1	Desarrollar materiales educativos sencillos, útiles y prácticos para la prevención de las enfermedades respiratorias y los cuidados de las más frecuentes.
2.7.2	Colaborar con el personal docente de nivel básico y medio en la difusión de estos temas.
2.7.3	Elaborar un nuevo modelo de colaboración intersectorial en beneficio de la salud.

Objetivo prioritario 3: Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud relacionados con el aparato respiratorio.

Estrategia prioritaria 3.1 Implementar un Programa de Genómica y Enfermedades Respiratorias con el objeto de desarrollar conocimiento básico y aplicado en el campo de genómica de enfermedades respiratorias.

Acción puntual	
3.1.1	Desarrollar conocimiento básico y aplicado en el campo de genómica de enfermedades respiratorias.
3.1.2	Generar estrategias diagnósticas basadas en herramientas genómicas para la prevención y detección temprana de enfermedades respiratorias.

Estrategia prioritaria 3.2 Implementar un Programa de Medicina Ambiental con el propósito de desarrollar conocimiento básico y clínico de los efectos a corto, mediano y largo plazo en población de la Ciudad de México de los principales contaminantes y emisiones de las fuentes más comunes.

Acción puntual	
3.2.1	Desarrollar conocimiento básico y clínico de los efectos a corto, mediano y largo plazo en población de la Ciudad de México de los principales contaminantes y emisiones de las fuentes más comunes.
3.2.2	Ampliar grupos de trabajo interesados en el tema.
3.2.3	Colaborar en estrategias de contención y políticas de salud bajo conocimiento y experiencias propias.
3.2.4	Explorar la actividad volcánica y su repercusión en la salud respiratoria.

Estrategia prioritaria 3.3 Integrar un grupo transdisciplinario para la implementación de un programa de Envejecimiento, Biología Pulmonar y Enfermedades Crónico Degenerativas centrado en la biotecnología aplicada a problemas de salud prioritarios del país.

Acción puntual	
3.3.1	Revelar las relaciones genoma-epigenoma que resultan en el fenotipo pulmonar normal o fenotipos pulmonares patológicos.
3.3.2	Integrar un grupo transdisciplinario centrado en la biotecnología aplicada a problemas de salud

	prioritarios del país a partir de generación de conocimiento (ciencia básica) y desarrollo tecnológico (que de ella deriva).
3.3.3	Desarrollar un chip-biosensor para diagnóstico de neumonitis por hipersensibilidad y un oxímetro combinado con sensor de actividad física para monitoreo de pacientes con insuficiencia respiratoria y efectos de la rigidez de la matriz extracelular sobre el comportamiento celular.

Estrategia prioritaria 3.4 Apoyar el Programa de Envejecimiento Pulmonar y Enfermedades Fibrosantes del Pulmón con el fin de explorar el proceso de envejecimiento pulmonar.

Acción puntual	
3.4.1	Explorar el proceso de envejecimiento pulmonar.
3.4.2	Colaborar estrechamente con el Instituto Nacional de Geriátrica en proyectos de interés común.

Estrategia prioritaria 3.5 Implementar un Programa de Cáncer Pulmonar y Banco de Tejidos para desarrollar conocimiento científico básico y traslacional que permita diagnosticar mejor y de forma temprana la presencia de lesiones neoplásicas en pulmón.

Acción puntual	
3.5.1	Desarrollar conocimiento científico básico y traslacional que permita diagnosticar mejor y de forma temprana la presencia de lesiones neoplásicas en pulmón.
3.5.2	Desarrollar nuevas estrategias terapéuticas en cáncer pulmonar.
3.5.3	Generar un banco de tejidos tumorales de pulmón en el INER.

Estrategia prioritaria 3.6 Implementar un Programa de Investigación y Respuesta a Enfermedades Infecciosas Emergentes y Re-emergentes con el objetivo de integrar un área de diagnóstico rutinario de patógenos emergentes o re-emergentes, mediante técnicas novedosas de secuenciación de DNA o RNA.

Acción puntual	
3.6.1	Contar con una unidad de secuenciación masiva y biología molecular que permita identificar rutinariamente la variación genética en patógenos virales o bacterianos emergentes o re-emergentes.
3.6.2	Disponer de una unidad de biología molecular que permita diagnosticar la presencia de patógenos emergentes o re-emergentes en muestras clínicas de pacientes del INER y otras instituciones.

Estrategia prioritaria 3.7 Crear una Unidad de Investigación Clínica y Traslacional con el propósito de impulsar la interacción clínica-básica y facilitar el desarrollo de investigación aplicada e impulsar con ello la innovación científica y tecnológica en México.

Acción puntual	
3.7.1	Impulsar el desarrollo de la Investigación Clínica y Traslacional en medicina respiratoria mediante la colaboración científica entre los servicios clínicos y los laboratorios biomédicos del INER o de instituciones afines.

3.7.2	Consolidar la productividad científica de áreas clínicas del INER mediante la colaboración con laboratorios biomédicos internos y externos.
3.7.3	Promover la realización interna o participación del INER en ensayos clínicos controlados para incrementar los alcances de la productividad científica institucional.
3.7.4	Impulsar la aplicación científica y la innovación tecnológica de los estudios realizados en el INER.

7. Metas para el bienestar y Parámetros

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	1.1 Porcentaje de la población atendida en el Instituto que no cuenta con seguridad social				
Objetivo prioritario	Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de la población atendida en consulta externa y hospitalización que no cuenta con seguridad social con respecto a la población total atendida en consulta externa y hospitalización.				
Nivel de desagregación	Entidad federativa Sexo Grupo etario	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Planeación Estratégica y Desarrollo Organizacional		
Método de cálculo	Número de personas atendidas en consulta externa y hospitalización que no cuentan con seguridad social entre el total de la población atendida en el Instituto multiplicado por 100.				
Observaciones	El indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020.				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Personas atendidas que no cuentan con seguridad social	Valor Variable 1	ND	Fuente de Información Variable 1	Oficina de Bioestadística del INER
Nombre Variable 2	Población total atendida	Valor Variable 2	ND	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en Método de cálculo	El indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020.				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	ND		Derivado de que el indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020, a la fecha no se cuenta con una línea base.		
Año	ND				
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024		

60%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
40%	45%	50%	55%	60%		

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1.2 Porcentaje de personal de salud vacunado		
Objetivo prioritario	Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.		
Definición o descripción	Mide la proporción de trabajadores(as) de salud vacunados contra la influenza en relación al total de trabajadores de salud en la Institución.		
Nivel de desagregación	Institucional Sexo Grupo etario	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de personal vacunado contra la influenza entre el total de personal de la Institución multiplicado por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre Variable 1	Número de trabajadores(as) vacunados(as)	Valor Variable 1	1,827	Fuente de Información Variable 1	Coordinación de Salud Ocupacional y Preventiva
Nombre Variable 2	Total de trabajadores(as) de la Institución	Valor Variable 2	2,166	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en Método de cálculo	$(1,827/2,166)*100$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		

Valor	84.3%	
Año	2019	
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024
92.0%		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO		
2013	2014	2015
47.5%	83.4%	36.6%
2016	2017	2018
60.2%	58.5%	73.6%
2019	84.3%	

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	1.3 Porcentaje de población geriátrica atendida en el INER		
Objetivo prioritario	Asegurar atención médica de alta especialidad en patologías respiratorias a la población sin seguridad social garantizando los principios de universalidad, equidad y calidad.		
Definición o descripción	Se refiere a la proporción de población geriátrica que ha sido valorada a través de diagnóstico situacional de salud aplicado por el Departamento de enfermería, respecto al total de la población geriátrica atendida en el Instituto.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa Sexo	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección Médica
Método de cálculo	Número de personas geriátricas que cuentan con un diagnóstico situacional de su salud entre el total de la población geriátrica atendida en el Instituto multiplicado por 100.		
Observaciones	El indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020.		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre Variable	Valor Variable	Fuente de Información Variable	
1	Número de personas geriátricas con un diagnóstico situacional	1	ND
2	Total de población geriátrica atendida en el Instituto	2	ND

Clínica de Geriatria

Sustitución en Método de cálculo	El indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020.
---	--

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	ND	Derivado de que el indicador comenzará a integrarse con la información estadística del ejercicio 2020, a la fecha no se cuenta con una línea base.				
Año	ND					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
80%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.1 Eficiencia terminal de cursos de especialización otorgados en el Instituto		
Objetivo prioritario	Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.		
Definición o descripción	El indicador refleja la capacidad del Instituto para formar especialistas de alto perfil en patologías del aparato respiratorio.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa Sexo	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Enseñanza
Método de cálculo	Número de personas en formación que concluyen cursos de especialización entre número de personas inscritas a los cursos de especialización que otorga el Instituto multiplicado por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Número de personas que concluyen cursos de especialización	Valor Variable 1	70	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Formación de Posgrado
Nombre Variable 2	Número de personas inscritas a los cursos de especialización del Instituto	Valor Variable 2	70	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en Método de cálculo	$(70/70)*100$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		

Valor	100.0%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
100.0%	98.0%	100.0%	98.8%	96.3%	100.0%	100.0%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	2.2 Eficacia en la impartición de cursos de educación continua				
Objetivo prioritario	Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.				
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de cursos de educación continua realizados por el Instituto respecto a los programados en el periodo.				
Nivel de desagregación	Entidad federativa Sexo	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Enseñanza		
Método de cálculo	Número de cursos de educación continua impartidos en el Instituto entre total de cursos de educación continua programados a impartirse en el periodo multiplicado por 100.				
Observaciones					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Número de cursos de educación continua realizados en el periodo de reporte	Valor Variable 1	56	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Educación Continua
Nombre Variable 2	Número de cursos de educación continua programados en el periodo	Valor Variable 2	58	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en Método de	$(56/58)*100$				

cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base				Nota sobre la línea base		
Valor	96.6%					
Año	2019					
Meta 2024				Nota sobre la meta 2024		
98.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	ND	98.0%	96.6%

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.3 Porcentaje de plazas ocupadas		
Objetivo prioritario	Formar especialistas de alto perfil en patologías graves del aparato respiratorio para contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población a nivel nacional.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de plazas ocupadas frente al número de plazas disponibles en el Instituto.		
Nivel de desagregación	Entidad federativa Sexo	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Enseñanza
Método de cálculo	Número de plazas ocupadas entre número de plazas disponibles en el Instituto multiplicado por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Número de plazas ocupadas en el periodo de reporte	Valor Variable 1	128	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Formación de Posgrado
Nombre Variable 2	Número de plazas disponibles en el Instituto	Valor Variable 2	205	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en	(128/205)*100				

Método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	62.4%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
75.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	80.8%	80.5%	63.4%	62.4%

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.1 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo prioritario	Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud.		
Definición o descripción	El indicador mide la proporción de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Investigación
Método de cálculo	Número de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo entre número de artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) multiplicado por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Número de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor Variable 1	110	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Apoyo Técnico
Nombre Variable 2	Número de artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor Variable 2	157	Fuente de Información Variable 2	
Sustitución en Método de	$(110/157)*100$				

cálculo		VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS				
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	70.1%					
Año	2018					
Meta 2024		Nota sobre la meta 2024				
85.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
83.3%	81.4%	77.5%	73.9%	77.4%	70.1%	84.4%
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
75.8%	78.0%	80.0%	82.5%	85.0%		

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.2 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario	Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud.		
Definición o descripción	Este indicador mide la proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Investigación
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual entre número total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual multiplicado por 100.		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE

Nombre Variable 1	Número de profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor Variable 1	59	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Apoyo Técnico
Nombre	Total de investigadores del SII más investigadores	Valor	118	Fuente de	

Variable 2	vigentes en el SNI en el año actual	Variable 2		Información Variable 2		
Sustitución en Método de cálculo	(59/118)*100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	50.0%					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
55.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
ND	ND	ND	ND	46.0%	46.8%	50.0%

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.3 Promedio de productos de la investigación por investigador institucional		
Objetivo prioritario	Fortalecer la investigación científica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud.		
Definición o descripción	El indicador mide el promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o Frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Enero a diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de Reportar el avance	Dirección de Investigación
Método de cálculo	Número de productos institucionales totales en el periodo entre total de Investigadores institucionales vigentes en el periodo		
Observaciones			

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Nombre Variable 1	Número de productos institucionales totales en el periodo	Valor Variable 1	189	Fuente de Información Variable 1	Departamento de Apoyo Técnico
Nombre Variable	Total de investigadores institucionales vigentes en el periodo	Valor Variable	118	Fuente de Información	

2		2		Variable 2		
Sustitución en Método de cálculo	(189/118)					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	1.6					
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
1.9						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1.1	1.3	1.3	1.1	1.9	1.9	1.6

8. Epílogo: Visión hacia el futuro

Actualmente nuestro país enfrenta una crisis de salud originada por la aparición del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el cual ha dejado claro la inminente necesidad de reforzar nuestro Sistema de Salud en el ámbito respiratorio, es por ello que el INER a través de este Programa Institucional refrenda su compromiso con la salud de toda la población en situación de vulnerabilidad, estableciendo estrategias para la continuidad e innovación en sus servicios, incidiendo en la formación de recursos humanos de alto perfil en patologías respiratorias para responder a la demanda de atención en salud respiratoria en todo el país; asimismo con nuevos proyectos de investigación en temas actuales se pretende contribuir al entendimiento y solución de los problemas de salud.

Trabajaremos de manera permanente en el logro de nuestros objetivos, siempre basados en los principios de "Honradez y Honestidad" y "Ética, libertad, confianza", principios enmarcados en el PND. Asimismo, continuaremos con el enfoque de igualdad de género, no discriminación e inclusión, para No dejar a nadie atrás, ni a nadie fuera. Asegurando que los recursos otorgados al INER se utilicen de manera transparente, eficiente y eficaz, respetando en todo momento las medidas de austeridad establecidas para la Administración Pública.

En los próximos 20 años el INER tendrá un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de padecimientos respiratorios; sin embargo, con el trabajo comenzado desde ahora se espera que los nuevos descubrimientos en la investigación y los nuevos estilos de vida coadyuven a mejorar la salud respiratoria en nuestro país para que el Sistema de Salud pueda ser eficiente para toda la población independientemente de su estrato económico.

Ciudad de México, a los cinco días del mes de noviembre de dos mil veinte.- El Director General del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, **Jorge Salas Hernández**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020–2024 del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Programa Institucional 2020 – 2024 del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

Con fundamento en los Artículos 17, fracciones II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024., y en relación con lo dispuesto en el Acuerdo 0-02/2020-1 emitido por la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, he tenido a bien emitir el siguiente:

**PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020-2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y
NEUROCIRUGÍA MANUEL VELASCO SUÁREZ**

Índice

1. FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA
2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS
3. ORIGEN DE LOS RECURSOS
4. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL
5. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES PARA SU LOGRO

Objetivos Institucionales, Estrategias y Acciones Puntuales

Relevancia de cada objetivo prioritario

Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional del INNNMVS con el PSS

Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales

6. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS
7. EPÍLOGO: VISIÓN HACIA EL FUTURO
1. **FUNDAMENTO NORMATIVO DE LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos en la agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, se constituyen como *“una agenda universal, transformativa e integrada que anuncia un hito histórico para nuestro mundo”*. Su incorporación en la Planeación Nacional, busca reducir la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, hacer frente al cambio climático y contar con bienestar social.

En el tema de Salud, se establece garantizar una vida sana, haciendo frente a las principales causas de muerte; reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar. Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces y asequibles para todos. En este sentido, el gobierno federal impulsa la gratuidad en los servicios de salud.

En materia de salud, nuestra carta magna en el artículo 4º establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Acorde a las disposiciones constitucionales, en materia de planeación la Ley de Planeación establece en el artículo 17 fracción II, la obligación de la elaboración del programa Institucional, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial de salud.

En cumplimiento a estas disposiciones jurídicas, se publicó el pasado 12 de julio de 2019 el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 que establece las directrices bajo tres ejes rectores: I. Política y Gobierno, II. Política Social y III. Economía. En relación con la salud, el propósito fundamental es que todos los mexicanos, independientemente de su condición laboral o socioeconómica tengan acceso a los servicios integrales de salud. Derivado de éste, se llevó a cabo la creación del Instituto de Salud para el Bienestar, con la finalidad de ofrecer una prestación gratuita de servicios médicos y medicamentos, que incluye la atención de tercer nivel.

Una de las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, es erradicar la corrupción y el dispendio. Se propone un combate total y frontal a las prácticas de desvío de recursos, la concesión de beneficios a terceros a cambio de gratificaciones y, principalmente, al tráfico de influencias. Por lo que, derivado de este Plan se estableció el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, en el que se fijan los objetivos, estrategias y acciones, a los que este Instituto deberá apearse para materializar el derecho a la protección a la Salud.

Este Programa Institucional tiene como finalidad dar seguimiento a las acciones encaminadas a cumplir con la misión, visión y objetivos, que la actual gestión ha definido como prioritarios en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez para los próximos cinco años, con base en el diagnóstico de su gran y compleja problemática, así como en sus necesidades, tomando en cuenta los grandes cambios que vive actualmente nuestro país.

Esto significa en principio, brindar el acceso a la salud a los y las mexicanas que requieran de atención médica especializada por padecimientos neurológicos, neuroquirúrgicos y psiquiátricos. Al ser una institución de referencia de tercer nivel, tiene como misión principal el bienestar social a través de la atención médica de alta especialidad a pacientes con padecimientos de alta complejidad diagnóstica, la investigación básica y clínica y la formación de recursos humanos.

Aunque el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez es considerado uno de los principales centros dedicados al estudio de las ciencias neurológicas y único en el país, en los últimos años ha enfrentado graves problemas, principalmente de desabasto de insumos hospitalarios, que han demeritado por completo el funcionamiento en todas sus áreas. Los principales afectados por este desabasto han sido, sin duda, los enfermos, ya que se han reducido el número de cirugías, de atención médica, de ingresos hospitalarios y de tratamientos médicos.

El principal objetivo de este Programa es recuperar la excelencia que caracteriza a la institución desde su formación. Las líneas estratégicas que se proponen para lograr el objetivo principal incluyen la eficacia de la atención médica, el impulso a la investigación, el fortalecimiento a la enseñanza, la optimización de tratamientos médicos, la mayor eficiencia en la administración de recursos y la gestión administrativa honesta, austera y transparente.

Se propone también que, al ser un centro rector en neurociencias único en el país, se puedan generar programas de telemedicina para apoyo diagnóstico y de decisión de tratamiento y la creación de programas para la prevención, detección y atención de padecimientos neurológicos.

2. SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CCINSHAE: Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CSG: Consejo de Salubridad General.

CIDH: Comisión Interamericana de los Derechos Humanos.

CONACyT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

CPAEM: Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina.

INNNMVS: Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

INSABI: Instituto Nacional de Salud para el Bienestar.

SNI: Sistema Nacional de Investigadores.

SNS: Sistema Nacional de Salud

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

PSS: Programa Sectorial de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

3. ORIGEN DE LOS RECURSOS

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

4. ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL

México vive una transición epidemiológica en la que la sobrevivencia actual es de 77 años para mujeres y 73 años para hombres que, desde luego, varía de acuerdo a las condiciones socioeconómicas. En las próximas décadas, el número de sujetos que rebasen los 65 años de edad se incrementará exponencialmente y con ello, la incidencia de enfermedades crónicas degenerativas también se incrementará.

En los últimos 25 años, el espectro de los desórdenes neurológicos se ha incrementado considerablemente, lo que indica que continuarán siendo las principales causas de discapacidad y la segunda causa de muerte en el mundo. En todos los estimadores globales de prevalencia, mortalidad, años de vida ajustados por discapacidad, años de vida potencialmente perdidos y años de vida con discapacidad, los padecimientos neurológicos, permanecerán siendo las primeras causas de todos estos indicadores.

En México, la enfermedad vascular cerebral ocupa entre la tercera y cuarta causa de muerte entre hombres y mujeres mayores de 65 años y es la principal causa de discapacidad en adultos. Los trastornos mentales, de acuerdo a la Fundación Mexicana para la Salud, ocupan en nuestro país el

quinto lugar como carga de enfermedad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes son neuropsiquiátricas: esquizofrenia, trastorno depresivo mayor, trastorno obsesivo compulsivo y problemas relacionados con el abuso de alcohol. De acuerdo con diferentes estimadores, se espera que la prevalencia de estas enfermedades se incrementará en las siguientes décadas, sobre todo por malas condiciones socioeconómicas de vida.

Las neoplasias cerebrales, aunque menos frecuentes que otros tipos de tumores cerebrales, explican una gran morbimortalidad en quien las padece. En nuestro Instituto se tiene una gran casuística de sus diferentes subtipos, de su evolución y respuesta al tratamiento. En el año, en promedio se operan 750 diferentes tipos de tumores del sistema nervioso. Los que se encuentran de manera más frecuente son los de estirpe glial, seguidos de los adenomas de hipófisis y meningiomas. En el INNNMVS, estos padecimientos explican una de las primeras causas de mortalidad hospitalaria y representa un área de oportunidad para la investigación básica y clínica, así como la formación de médicos de alta especialidad.

La atención médica de alta especialidad en el área neurológica, neuroquirúrgica y neuropsiquiátrica es de un alto costo, en muchos casos es crónica – degenerativa y/o discapacitante, la cual tiene un gran impacto social y económico para los pacientes y sus cuidadores. Es importante resaltar que la población atendida en el INNNMVS se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, como la edad (30% mayores de 60 años), género (el 55% son mujeres) y nivel socioeconómico (el 80% pertenece a población con bajos ingresos), los cuales provienen de la Ciudad de México, el Estado de México, Veracruz y Guerrero.

La Infraestructura del INNNMVS no ha crecido en los últimos años, tampoco recibe el mantenimiento adecuado y a la fecha es insuficiente para atender con calidad a toda la población que lo requiere.

Los recursos asignados no han recibido una ampliación significativa acorde al crecimiento de la demanda.

Los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención son ineficientes y se encuentran desarticulados en la canalización competente y oportuna, lo cual tiene una repercusión negativa para la población, de manera que la atención en los servicios de consulta externa e incluso en hospitalización pueden llevar varios meses, así mismo obstaculiza la contrarreferencia de pacientes que concluyeron su tratamiento de especialidad en el Instituto.

La investigación en salud tiene que estar vinculada con los beneficios que puede traer para brindar una mejor atención médica a la población mexicana. En este aspecto también ha repercutido la falta de presupuesto, infraestructura y mantenimiento de equipos.

Se ha detectado que existe una ineficiente regulación y supervisión de las publicaciones y proyectos científicos de los investigadores institucionales encaminado a la detección de fraude y plagio científico.

El padrón de investigadores del INNNMVS que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores (SNI), no concuerda con el padrón actualizado del CONACyT, por lo que se debe dar seguimiento y supervisar la actualización de los registros entre el padrón institucional y el nacional.

Ante la oportunidad que representan las nuevas tecnologías aplicadas a la formación de médicos de alta especialidad, se hace indispensable la profesionalización docente y el desarrollo de competencias tecno pedagógicas, pues no todos los profesores son capaces de integrar en su práctica la utilización de dichas tecnologías.

Existe la necesidad de crear un programa formal para el desarrollo de competencias en ética médica, que coadyuve a evitar el fraude y plagio académico, pero sobre todo la mala praxis.

No existe un análisis situacional eficiente para medir el índice de síndrome de estrés profesional entre los residentes.

El INNNMVS no cuenta con un seguimiento a egresados, que coadyuve a dar información que permite medir el impacto de la formación en el ámbito de la salud nacional.

Sin duda el principal y más grande problema que enfrenta el Instituto es la administración y suministro de insumos para la atención de los pacientes, problema agudizado en los últimos años. La falta de insumos para poder atender pacientes en sus áreas más críticas, como son urgencias, hospitalización, cirugía y terapia intensiva, situación que motivó que diversos pacientes fueran referidos a otras instituciones o la reprogramación de procedimientos quirúrgicos.

Lo anterior, fue derivado principalmente a la contratación plurianual por concepto del servicio subrogado de farmacia, cuya empresa se comprometió al suministro de insumos, lo cual incumplía recurrentemente al no atender la entrega de medicamentos y material de curación solicitados,

ocasionando desabasto en áreas médicas, dicho convenio dificultaba y/o limitaba compras de insumos con otros proveedores.

Además, se identificaron sobrepuestos significativos de medicamentos y material de curación, situación que afectó de manera importante los presupuestos y operación del Instituto, desde 2018. Asimismo, en los procesos administrativos se detectaron múltiples errores/omisiones desde el registro de la solicitud de medicamentos/insumos, la recepción, administración, suministro y devolución de los mismos. Advirtiendo deficiencias en los registros de inventarios, así como los controles sobre los medicamentos o insumos solicitados, situación agravada por la ausencia de Sistemas informáticos que permitieran dar trazabilidad e interoperabilidad de los procesos entre las áreas.

Sumando a esto, el personal del INNMMVS no cuenta con capacitación a los titulares en temas de Ética, liderazgo, manejo y administración del personal, también a todos los trabajadores en materia de normatividad, uso de tecnologías y otros temas relevantes, lo que incrementa el riesgo de realizar sus funciones de manera deficiente.

La elaboración del Programa Sectorial de Salud y de este programa institucional, parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo que garantice el acceso efectivo a toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024: “el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia el 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos”.

Teniendo como referente los siguientes principios rectores dispuestos en el Plan Nacional de Desarrollo:

No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera: vinculado al primer objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud enfocado, al acceso efectivo, universal y gratuito a la salud, de personas que no cuentan con seguridad social, puedan acceder a la atención médica y hospitalaria gratuita, exámenes clínicos, al suministro de medicamentos y material de curación, y de manera particular su vinculación con el Objetivo Prioritario institucional 4 : Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos designados al Instituto, de manera transparente y eficiente.

Por el bien de todos, primero los pobres: vinculado al segundo objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud, orientado a incrementar la calidad en los servicios, particularmente, para las poblaciones con alta y muy alta marginación, dado que actualmente la asistencia y servicios relacionados con la protección a la salud implican, frecuentemente, tiempos de espera prolongados y atención deshumanizada, lo que propicia, en muchas ocasiones, que los padecimientos se agraven o adopten complicaciones serias, los enfermos sufran innecesariamente y en condiciones precarias y en algunos casos mueran prematuramente, vinculado mediante los siguientes objetivos institucionales, Objetivo Prioritario 1: Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable y el Objetivo Prioritario 2: Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.

Honradez y Honestidad: vinculado al tercer objetivo prioritario del Programa Sectorial de Salud, que se orienta al fortalecimiento de capacidades de los servicios en el Sistema Nacional de Salud, especialmente aquellas que prestan servicios a la población sin derechohabencia y que, en muchos casos, su infraestructura ha recibido poco mantenimiento o escasa ampliación al margen de que, dejaron de contratarse los recursos humanos necesarios para responder a las necesidades de la población. El cual se encuentra vinculado al Objetivo Prioritario Institucional 3: Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad.

La contribución de este programa al nuevo modelo de desarrollo está encaminado a fortalecer el Sistema Nacional de Salud, a través de la atención médica especializada en padecimientos neurológicos de manera oportuna y con calidad, en la formación de recursos humanos especializados y el desarrollo de la investigación científica.

Con la implementación de este programa se busca brindar atención médica especializada de calidad en los padecimientos neurológicos, así como contar una infraestructura adecuada para garantizar el

acceso efectivo, universal y gratuito a la población, principalmente a la que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

5. OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PRIORITARIAS Y ACCIONES PUNTUALES PARA SU LOGRO

Objetivos Institucionales, Estrategias y Acciones Puntuales

Con base en el diagnóstico de las diferentes áreas atención médica, investigación, enseñanza y administración, se establecen los objetivos, estrategias y acciones puntuales para la solución de problemas.

Relevancia de cada objetivo prioritario

Relevancia del Objetivo Prioritario 1: Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

La relevancia de este objetivo es contribuir con las prioridades manifestadas por el Gobierno de la República en el ámbito de la salud, conforme a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024 y en el Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024, de manera específica en el área de las neurociencias.

A través de la atención de los problemas complejos que no pueden ser resueltos por el primer o segundo nivel de atención, como son las urgencias calificadas, las consultas, la hospitalización, cirugías e intervenciones de especialidad y alta especialidad.

Relevancia del Objetivo Prioritario 2: Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.

La relevancia de este objetivo es fortalecer la atención médica a través del desarrollo de investigación clínica y básica que genere nuevos conocimientos o tratamientos para la atención de los padecimientos neurológicos.

Relevancia del Objetivo Prioritario 3: Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad.

La relevancia de este objetivo consiste en contribuir a la restauración y ampliación de la capacidad humana y de infraestructura del Sistema Nacional de Salud a partir de la visión integrada constituida en el primer y segundo objetivos del Programa Sectorial de Salud.

Relevancia del Objetivo Prioritario 4: Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos designados al Instituto, de manera transparente y eficiente

La relevancia de este objetivo consiste en fortalecer y transparentar los procesos administrativos para el buen uso y ejercicio de los recursos destinados a la atención médica de alta especialidad en neurociencias que se brinda a la población mexicana para su bienestar.

Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional del INNNMVS con el PSS

<p>OBJETIVOS PRIORITARIOS Programa Institucional</p>	<p>OBJETIVOS PRIORITARIOS Programa Sectorial de Salud</p>
<p>Objetivo Prioritario 1: Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.</p>	<p>Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.</p>
<p>Objetivo Prioritario 2: Asegurar las condiciones</p>	<p>Objetivo prioritario 2.- Incrementar la eficiencia,</p>

para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.	efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.
Objetivo Prioritario 3: Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad.	Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.
Objetivo Prioritario 4: Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos designados al Instituto, de manera transparente y eficiente.	Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

Estrategias Prioritarias y Acciones Puntuales

Objetivo Prioritario 1: Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.

Estrategia 1.1. Brindar atención médica de excelencia en enfermedades neurológicas, neuroquirúrgicas y neuropsiquiátricas, sobre todo a población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.

Acciones puntuales
1.1.1. Actualizar y elaborar los manuales de organización, operativos y de procedimientos para brindar servicios de salud que procuren la atención prioritaria, permanente, accesible, de calidad y gratuita a la población en condición de vulnerabilidad, marginación y discriminación.
1.1.2. Implementar mecanismos y protocolos claros y confiables para la referencia y contra referencia de pacientes en los distintos niveles de atención y el alta de pacientes que ya no requieran los servicios institucionales.
1.1.3. Agilizar los tiempos en trámites para la valoración, principalmente en pacientes de primera vez o revisión posterior a la realización de apertura de expediente e historia clínica.
1.1.4. Brindar atención específica a los pacientes atendidos en el INNNMVS que fueron vulnerados mediante la colocación del sistema de derivación ventrículo-peritoneal.
1.1.5. Establecer medidas de supervisión y control para evitar iatrogenias a través de una correcta prescripción médica.
1.1.6. Estructurar las clínicas institucionales para una participación coordinada entre las áreas y la atención integral de los pacientes.
1.1.7. Reestructurar y articular los Comités para garantizar su adecuado funcionamiento en apego a la normatividad vigente.
1.1.8. Fortalecer el reporte y seguimiento a eventos adversos de medicamentos e implementar controles y supervisión constante.
1.1.9. Establecer planes de actuación ante posibles brotes epidemiológicos distintos a padecimientos neurológicos y en coordinación con la CCINSHAE, para ejecutar acciones que permitan hacerles frente.

Estrategia 1.2. Revisar los procesos de control y ministración de medicamentos para asegurar el abasto y buen uso de los mismos en beneficio de la población atendida en el INNNMVS, así como la adecuada clasificación y registro de los servicios otorgados a los pacientes.

Acciones puntuales
1.2.1. Diseñar un sistema de administración de medicamentos, que permita llevar un registro y control

sobre su consumo.
1.2.2. Supervisar el uso eficiente y racional de los recursos destinados a la atención médica, para dar transparencia a la rendición de cuentas y evitar posibles actos de corrupción.
1.2.3. Controlar el uso eficiente y racional de los recursos destinados a la atención médica, así como una correcta rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción.
1.2.4. Fortalecer la vigilancia para el uso racional de medicamentos, sobre todo aquellos de alto costo, como inmunoglobulinas, interferones, plasmaféresis, así como estudios de laboratorio y gabinete.
1.2.5. Evitar la polifarmacia, especialmente en la población de adultos mayores.
1.2.6. Revisar el cuadro básico de medicamentos e insumos institucionales acorde a las necesidades de los padecimientos neurológicos.
1.2.7. Diseñar un registro confiable de los servicios que brinda el INNNMVS a cada paciente en las áreas de hospitalización y consulta externa.

Estrategia 1.3. Implementar mecanismos de evaluación por resultados

Acciones puntuales
1.3.1. Implementar escalas institucionales para la evaluación de la práctica clínica en las especialidades, subespecialidades y altas especialidades del INNNMVS.
1.3.2. Establecer límites de actuación eficientes en las actividades entre médicos adscritos y residentes.
1.3.3. Cumplir con los requisitos de la Certificación del Consejo de Salubridad General (CSG) y de la Norma Internacional ISO 15189.

Objetivo Prioritario 2: Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.

Estrategia 2.1: Crear y fortalecer líneas de investigación básica, clínica y social que correspondan a padecimientos neurológicos y de enfermedades crónicas - degenerativas en apego de los estándares éticos y de calidad.

Acciones puntuales
2.1.1. Vincular la investigación que se realiza en el Instituto con los padecimientos neurológicos de mayor prevalencia a nivel nacional.
2.1.2. Reestructurar y articular los Comités competentes en Investigación, para garantizar su adecuado funcionamiento en apego a la normatividad vigente.
2.1.3. Establecer mecanismos para la regulación y supervisión de los proyectos científicos de los investigadores institucionales, con apego a la normatividad federal e internacional y protegiendo la integridad de los sujetos de estudio.
2.1.4. Exigir a los autores que realicen la planeación económica y logística de sus proyectos de investigación y que cubran el pago de los estudios de laboratorio y gabinete necesarios para el desarrollo de sus proyectos.
2.1.5. Fortalecer la evaluación de todos los manuscritos que serán enviados a publicación, revisando especialmente que los estudios hayan sido registrados y aprobados por los comités correspondientes.
2.1.6. Aplicar medidas estrictas de vigilancia Ética a todos los manuscritos y proyectos que permitan la detección de fraude científico.
2.1.7. Realizar un diagnóstico integral al Bioterio y establecer mecanismos para su correcto funcionamiento y certificación.

Estrategia 2.2. Revisar los procesos de financiamiento de las investigaciones con la finalidad de engrosar la inversión en investigación de manera transparente con el uso adecuado de los recursos.

Acciones puntuales
2.2.1. Establecer mecanismos para el uso eficiente y racional de los recursos fiscales y de terceros destinados a la investigación, así como una correcta rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción.
2.2.2. Promover el apoyo con recursos y estímulos a proyectos que estén enfocados en la atención de problemas de salud considerados como catastróficos.
2.2.3. Actualizar la base de investigadores de acuerdo al padrón de CONACyT.
2.2.4. Apoyar con asesorías y financiamiento, a investigadores jóvenes, sobre todo aquellos con proyectos

de investigación factibles y que atiendan los principales problemas neurológicos en nuestro país.
2.2.5. Promover alianzas con el sector privado para la investigación y el desarrollo de tratamientos innovadores, que conduzcan a la solución de problemas específicos relacionados con la salud neurológica y neuropsiquiátrica de la población.
2.2.6. Fomentar la transferencia de tecnología y desarrollo de patentes especialmente en tecnologías para la Neurocirugía.

Objetivo Prioritario 3: Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad.

Estrategia 3.1. Fortalecer la calidad de la formación y capacitación en neurociencias que brinda el INNNMVS.

Acciones puntuales
3.1.1. Diseñar programas de profesionalización docente para el desarrollo y mejora de competencias tecno pedagógicas.
3.1.2. Estructurar un programa formal para el desarrollo de competencias en ética médica para mejorar la atención que se brinda a los pacientes.
3.1.3. Realizar de forma permanente el análisis situacional del síndrome de desgaste profesional entre los residentes para implementar medidas para reducirlo y mejorar las condiciones para mantener su salud mental.
3.1.4. Estructurar un proyecto de seguimiento para los egresados de las especialidades, altas especialidades y subespecialidades del INNNMVS para de esta manera, medir el impacto de la formación en el ámbito de la salud nacional y bienestar social.

Estrategia 3.2. Fortalecer el desarrollo de competencias en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para acercar la atención del tercer nivel a aquellas poblaciones en condición de vulnerabilidad social y económica.

Acciones puntuales
3.2.1. Organizar el uso de la infraestructura en telemedicina y tele – presencia para la capacitación de la comunidad médica del INNNMVS.
3.2.2. Generar cursos abiertos de acceso masivo (MOOC), para acercar conocimiento especializado en neurociencias a aquellas personas del interior de la República y de la Ciudad de México que, por motivos geográficos, no pueden desplazarse al Instituto.

Estrategia 3.3. Fortalecer el desarrollo de las capacidades de investigación y producción de textos científicos con ética y responsabilidad social.

Acciones puntuales
3.3.1. Incrementar la calidad, el posicionamiento y visibilidad de la revista Archivos de Neurociencias a nivel nacional e internacional a través de un plan de mejoramiento de procesos editoriales, visibilidad y participación en las convocatorias de CONACyT.
3.3.2. Fomentar la productividad académica y de conocimiento en neurociencias de los médicos residentes para la publicación de artículos en revistas indexadas como parte de su proceso de titulación.
3.3.3. Impulsar la elaboración de libros digitales para la difusión de conocimiento neurocientífico altamente especializado.
3.3.4. Aplicar y reforzar medidas estrictas de vigilancia ética a todos los proyectos de tesis que permitan la detección de fraude académico.

Estrategia 3.4. Fortalecer la gestión administrativa en el área de Enseñanza.

Acciones puntuales
3.4.1. Reestructurar y articular los Comités: Comité de Residencia Médica, Cursos y Sesiones, Comité de Autopsias, Comité de Evaluación de Tesis para garantizar su adecuado funcionamiento en apego a la

normatividad vigente.

3.4.2. Fortalecer los mecanismos para el uso eficiente y racional de los recursos destinados a la enseñanza, así como una correcta rendición de cuentas, transparencia y combate a la corrupción.

Objetivo Prioritario 4: Planear y conducir el desarrollo y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos designados al instituto, de manera transparente y eficiente.

Estrategia 4.1. Garantizar el uso racional de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos del INNNMVS.

Acciones puntuales
4.1.1. Institucionalizar una política para la distribución, asignación, vigilancia y control en el uso racional de los recursos en cumplimiento a la Ley Federal de Austeridad republicana y a la normatividad presupuestal competente.
4.1.2. Realizar un diagnóstico de las funciones, para delimitar responsabilidades y límites de actuación que contribuyan a mejorar la ejecución de los procesos operativos e implementación de controles.
4.1.3. Reestructurar y articular las comisiones y comités competentes de la Dirección administrativa, para el buen funcionamiento del Instituto.
4.1.4. Implementar funciones de manera específica para la elaboración e integración de un sistema de costos, que considere los gastos indirectos de cada servicio y área que integra el Instituto, para evaluar los costos implícitos de los servicios.
4.1.5. Reforzar los criterios y políticas para sustentar la gratuidad de manera transparente.

Estrategia 4.2. Establecer medidas de vigilancia que garanticen el uso transparente y eficiente de los recursos a favor del combate a la corrupción.

Acciones puntuales
4.2.1. Combatir las prácticas de desvío de recursos, el tráfico de influencia, nepotismo y la transferencia de bienes y recursos públicos a particulares.
4.2.2. Priorizar las licitaciones públicas y restringir las adjudicaciones directas, salvo situaciones extraordinarias, con apego a la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.
4.2.3. Vigilar el registro de los procesos licitatorios en el sistema CompraNet para una rendición de cuentas transparente y oportuna.
4.2.4. Establecer controles y una supervisión estricta en los procesos de abastecimiento y ministración de medicamentos e insumos, en donde ningún servidor público pueda beneficiarse del cargo que ostenta.
4.2.5. Establecer controles y una supervisión estricta de los inventarios y suministro en los almacenes.
4.2.6. Establecer programas para promover las denuncias relacionadas con actos de corrupción por parte de servidores públicos del Instituto.
4.2.7. Instrumentar actividades y procedimientos de trabajo a la mejora administrativa con el propósito de fortalecer acciones que coadyuven al combate a la corrupción.
4.2.8. Abatir la incidencia de demandas laborales a través de conciliar conflictos que presenten con el personal del Instituto.
4.2.9. Implementar procedimientos de control para la prevención de conflictos de intereses que den transparencia a las actuaciones de los servidores público del Instituto.

Estrategia 4.3. Fortalecer las competencias de los servidores públicos para un mejor desempeño de sus funciones.

Acciones puntuales
4.3.1. Capacitar a las personas servidoras públicas del INNNMVS en materia de equidad de género, derechos humanos, conflicto de interés, desarrollo humano, para fomentar una cultura de ética y

colaboración
4.3.2. Fortalecer la comunicación interna del INNNMVS con la finalidad de generar cohesión en la comunidad institucional y un ambiente adecuado para el desarrollo de labores.
4.3.3. Fortalecer acciones para evitar el acoso, implementar medidas de sensibilización, capacitación, denuncia y protección de las víctimas.

Estrategia 4.4. Contar con la infraestructura, instalaciones y equipos en pleno funcionamiento que contribuya a brindar una atención de vanguardia con calidad a los pacientes.

Acciones puntuales
4.4.1. Realizar un diagnóstico sobre el estado de la infraestructura, las instalaciones y el equipo médico, de acuerdo a la normatividad correspondiente, para diseñar un plan de inversión y gestionar el financiamiento para su implementación.
4.4.2. Realizar un diagnóstico del funcionamiento y las necesidades en materia de Tecnologías de la Información y Comunicación para diseñar un plan de inversión y gestionar el financiamiento para su implementación.
4.4.3. Establecer un programa de mantenimiento preventivo y correctivo que permita atender las necesidades institucionales y extender la vida útil de los equipos y programas informáticos.
4.4.4. Reactivar el sistema electrónico de administración, a través del software SAP pendiente de implementar.
4.2.5. Implementar el archivo digital de la documentación institucional, para facilitar la consulta y contar con un respaldo de información.

6. METAS PARA EL BIENESTAR Y PARÁMETROS

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)				
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable				
Definición o descripción	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Consulta	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica		
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)}}{\text{Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)}} \times 100$				
Observaciones					
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez,	Valor de variable 1	85,433	Fuente de información	Archivos estadísticos del

	subsecuentes, urgencias o admisión continua)			variable 1	INNN	
Variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor de variable 2	87,169	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(85,433/87,169) *100=98.0					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.0	Corresponde a cifras del INNN				
Año	2016					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
98.8			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	98.0	99.1	96.1
METAS INTERMEDIAS						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación				
Objetivo prioritario 1	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable				
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas				
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Egreso hospitalario	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica		
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100				
Observaciones					
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE					
Variable 1	Número de egresos hospitalarios por	Valor de	2,848	Fuente de	Archivos

	mejoría y curación	variable 1		información variable 1	estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor de variable 2	3,082	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(2,848/3,082) *100=92.4					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	92.4		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2014					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
94.4			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	92.4	96.6	95.2	97.3	96.4
METAS INTERMEDIAS						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable		
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Usuario	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica
Método de cálculo	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100		
Observaciones			
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE			

Variable 1	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	Valor de variable 1	1,896	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	Valor de variable 2	2,304	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(1,896/ 2,304) *100=82.3.0					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82.3		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2016					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
85.6			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	82.3	97.3	96.4
META INTERMEDIA						
2014	2014	2014	2014	2014	2014	2014
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable		
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Paciente	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		

Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Valor de variable 1	1,749	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación)	Valor de variable 2	3,255	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	$(1,749/3,255) * 100 = 53.70$					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	53.7		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2015					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
59.7			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	53.7	61.5	64.2	61.9
METAS INTERMEDIAS						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable.		
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución. (En pacientes o usuarios ambulatorios)		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Procedimiento	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica
Método de cálculo	$\text{Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución} / \text{Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados} \times 100$		
Observaciones			

MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución		Valor de variable 1	33,490	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN
Variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados		Valor de variable 2	38,885	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN
Sustitución en método de cálculo	(33,490/38,885) *100=86.1					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	86.1		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2016					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
87.7			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	86.1	92.2	94.1
METAS INTERMEDIAS						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de ocupación hospitalaria		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención médica especializada de calidad a la población con padecimientos neurológicos de alta complejidad y principalmente al sector más vulnerable		
Definición o descripción	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Día paciente Día cama	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección Médica
Método de cálculo	Número de días paciente durante el periodo / Número de días cama durante el periodo x 100		

Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de días paciente durante el período	Valor de variable 1	37,354	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Número de días cama durante el período	Valor de variable 2	45,990	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	$(37,354 / 45,990) * 100 = 81.2$					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	81.2		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2014					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
84.0			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	81.2	81.9	83.5	83.6	82.5
METAS INTERMEDIAS						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel		
Objetivo prioritario	Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos.		
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Investigador	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección de Investigación
Método de cálculo	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100		

Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor de variable 1	94	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor de variable 2	112	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(94/112) *100=83.9					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	83.9		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2016					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
88.0			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	83.9	86.0	84.5
METAS INTERMEDIAS						
012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto		
Objetivo prioritario	Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos		
Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Artículo	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección de Investigación

Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100					
Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor de variable 1	114	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor de variable 2	229	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(114/229) *100=49.80					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	49.8		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2014					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
50.6			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	49.8	50.2	52.2	52.7	52.3
METAS INTERMEDIAS						
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional		
Objetivo prioritario	Asegurar las condiciones para el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos conocimientos		
Definición o descripción	Productos institucionales: artículos de los grupos I a VII*, libros, capítulos de libros y patentes y otros productos de propiedad intelectual producidos por investigadores vigentes del SII, más otro personal de la institución que sea miembro vigente en el SNI que no tenga nombramiento de investigador en el SII, en el periodo.		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Producto /Investigador	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia	Regular-Ascendente	Unidad responsable de	INNNMVS – Dirección de Investigación

esperada		reportar el avance				
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo					
Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor de variable 1	270	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor de variable 2	112	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(270/112) *100=2.4					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	2.4		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2019					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
2.5			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
METAS INTERMEDIAS						
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Meta del bienestar del Objetivo prioritario Institucional 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Eficacia en la formación de médicos especialistas		
Objetivo prioritario	Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad		
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la capacidad de las instituciones para formar médicos especialistas en sus áreas de especialidad		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Médico	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	INNNMVS – Dirección de Enseñanza

Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100					
Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor de variable 1	67	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor de variable 2	67	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	$(67/67) * 100 = 100.0$					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2014					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
98.6			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	100.0	98.5	98.5	98.5	98.5
METAS INTERMEDIAS						
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad		
Definición o descripción	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Personal	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Febrero 2021
Tendencia	Ascendente	Unidad responsable de	INNNMVS – Dirección de Enseñanza

esperada		reportar el avance				
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor de variable 1	2,400	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor de variable 2	2,400	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	(2,400/2,400) *100=100.0					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.0		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2014					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
87.7			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	100.0	100.0	98.0	97.8	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	Porcentaje de postulantes aceptados		
Objetivo prioritario	Incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia con un amplio sentido de responsabilidad		
Definición o descripción	Este indicador tiene la finalidad de mostrar el resultado del proceso de selección en la asignación de espacios educativos respecto a la disponibilidad de los mismos		
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Alumno de posgrado	Periodo de recolección de los datos	Enero-diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la	Febrero 2021

		información				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		INNNMVS – Dirección de Enseñanza		
Método de cálculo	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado / Total de aspirantes que se presentaron a la institución solicitando realizar en ella sus estudios de posgrado x 100					
Observaciones						
MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	Valor de variable 1	92	Fuente de información variable 1	Archivos estadísticos del INNN	
Variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución para solicitar realizar estudios de posgrado	Valor de variable 2	175	Fuente de información variable 2	Archivos estadísticos del INNN	
Sustitución en método de cálculo	$(92/175) * 100 = 52.6$					
VALOR DE LA LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	52.6		Corresponde a cifras del INNN			
Año	2016					
Meta 2024			Nota de la meta 2024			
46.9			Establecida en el anteproyecto de metas 2020			
SERIE HISTORICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
N/A	N/A	N/A	N/A	52.6	46.9	45.6
METAS INTERMEDIAS						
2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

7. EPÍLOGO: VISIÓN HACIA EL FUTURO

Las bases de política en salud que la actual administración está construyendo, a partir de 2024, todas las personas con enfermedades que requieran tratamiento neurológico, neuroquirúrgico y neuropsiquiátrico por igual, tendrán acceso a atención médica por igual, sin importar su edad, sexo, origen socio económico, lugar de residencia, contribuyendo a hacer efectivo el artículo 4º constitucional.

De acuerdo al Consejo Nacional de Población, para el 2050 la población de 60 años y más equivaldrá al 22% del total de la población nacional, contra el 19% de la población infantil, lo cual incrementará presumiblemente el índice de las afecciones asociadas a la edad, dentro de las cuales el INNNMVS atiende algunas como las demencias, enfermedad de Parkinson y la tendencia a padecer enfermedades vasculares – cerebrales.

Esperamos mejorar el desarrollo de la investigación clínica y básica sobre padecimientos neurológicos, con una visión hacia el bienestar de la población y la generación de nuevos

conocimientos, así como incrementar la calidad en la formación y capacitación de recursos humanos en el ámbito de las neurociencias, con el propósito de egresar especialistas de excelencia.

Coadyuvaremos en la contribución de aportaciones médicas y científicas, para encontrar soluciones a los problemas que surgen del desempeño de las funciones sanitarias,

Se fortalecerán los mecanismos que eviten la corrupción, a través de una adecuada y oportuna planeación, conducción y operación de los recursos humanos, financieros, materiales y tecnológicos designados al instituto, de manera transparente y eficiente.

Para el año 2024, esperamos brindar una mayor cobertura e incrementar el acceso de atención médica especializada a la población con padecimientos neurológicos y psiquiátricos de alta complejidad, principalmente al sector más vulnerable y de esta manera contribuir con la visión definida en el Programa Sectorial de Salud.

Se expide en la Ciudad de México, a 4 de noviembre de 2020.- El Titular del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, **Ángel Antonio Arauz Góngora**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriatria.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Instituto Nacional de Geriatria.

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriatria 1. Índice

2. Fundamento normativo
3. Siglas y Acrónimos
4. Origen de los recursos
5. Análisis del estado actual
6. Objetivos prioritarios
 - 6.1. Relevancia del objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.
 - 6.2. Relevancia del objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.
 - 6.3. Relevancia del objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.
 - 6.4. Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriatria con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
7. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales
8. Metas para el bienestar y Parámetros
9. Epílogo Visión de largo plazo

2. Fundamento normativo

La protección a la salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, es por ello que en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece en el artículo 4o., párrafo cuarto que toda

persona tiene derecho a la protección de la salud, para ello el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024¹ establece como objetivo 2 el garantizar empleo, educación, salud y bienestar.

Para la elaboración del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras. Con base en el PND se consideran los siguientes principios rectores de política: Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie, Por el bien de todos, primero los pobres y No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera. También se alinea a los ejes de desarrollo: POLÍTICA Y GOBIERNO; POLÍTICA SOCIAL y ECONOMÍA.

De la misma manera, se alinea al Programa Sectorial de Salud 2020 – 2024 (PSS) publicado en el Diario Oficial de la Federación el pasado 17 de agosto de 2020², el cual establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apagarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud, de manera general a los cinco objetivos prioritarios que lo conforman: 1) acceso efectivo, universal y gratuito; 2) mejora continua del Sistema Nacional de Salud; 3). capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud; 4) vigilancia Epidemiológica, y; 5) atención a la salud y bienestar.

Considerando lo anterior, la Ley de Planeación establece en los artículos 1, 2, 4, 5 los plazos de la planeación, las bases, los medios para el eficaz desempeño, el desarrollo de la ordenación racional y sistemática de acciones, etc., y artículo 9. que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal deberán planear y conducir sus actividades con perspectiva intercultural y de género y con sujeción a los objetivos y prioridades de la planeación nacional de desarrollo, a fin de cumplir con la obligación del Estado de garantizar que éste sea equitativo, incluyente, integral, sustentable y sostenible; en tanto que en el artículo 17, fracción II menciona que las entidades paraestatales deberán elaborar sus respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esta Ley, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales o, en su caso, por las disposiciones que regulen su organización y funcionamiento, atendiendo a las previsiones contenidas en el programa sectorial correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

Por su parte, el artículo 9 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal señala que las dependencias y entidades de la Administración Pública Centralizada y Paraestatal conducirán sus actividades en forma programada, con base en las políticas que para el logro de los objetivos y prioridades de la planeación nacional del desarrollo, establezca el Ejecutivo Federal.

Asimismo, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, en su artículo 47 dispone que las entidades para su desarrollo y operación, deberán sujetarse a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas; para ello deben formular sus programas institucionales a corto, mediano y largo plazos, asimismo, en el artículo 48 señala que el Programa Institucional constituye la asunción de compromisos en términos de metas y resultados que debe alcanzar la entidad paraestatal; y, en el artículo 59, fracción I y II refiere que serán facultades y obligaciones de las personas Titulares de las Direcciones Generales de las entidades administrar y representar legalmente a la entidad paraestatal; y, formular los programas institucionales de corto, mediano y largo plazo, así como los presupuestos de la entidad y presentarlos para su aprobación al Órgano de Gobierno, respectivamente.

En tanto que la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria artículo 24, fracción I establece que las actividades que deberán realizar las dependencias y entidades para dar cumplimiento a los objetivos, políticas, estrategias, prioridades y metas con base en indicadores de desempeño, contenidos en los programas que se derivan del Plan Nacional de Desarrollo, y en su caso, de las directrices que el Ejecutivo Federal expida en tanto que elabore dicho Plan, en los términos de la Ley de Planeación.

¹ Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, DOF: 12/07/2019. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019

² Programa Sectorial de Salud 2020-2024, DOF: 17/08/2020
https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020

Finalmente, el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría señala en el artículo 5, que para su desarrollo y operación, conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad con los ordenamientos arriba señalados, las políticas, estrategias y prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, así como con las disposiciones que emita la Secretaría de Salud en su carácter de coordinadora del Sector y de su respectivo Programa Institucional, Sectorial, así como programas específicos.

Derivado de lo antes expuesto, el Instituto Nacional de Geriátría elabora este Programa Institucional y es la entidad responsable de coordinar la ejecución y seguimiento del mismo en el que se establecen objetivos, estrategias y acciones con la finalidad de dar cumplimiento a su misión de promover el envejecimiento saludable mediante la producción de nuevos conocimientos, su difusión y utilización; el desarrollo de recursos humanos y el impulso a la necesaria transformación del Sistema Nacional de Salud.

3. Siglas y Acrónimos

ASF: Auditoría Superior de la Federación.

CINSHAE: Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

CONACYT: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

CONAPO: Consejo Nacional de Población.

CONOCER: Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales.

DOF: Diario Oficial de la Federación.

ENASEM: Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México.

ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

ICOPE: Manual de Atención Integrada para las Personas Mayores (por sus siglas en inglés)

INGER: Instituto Nacional de Geriátría.

MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PND: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

PSS: Programa Sectorial de Salud 2020-2024.

SAGE: Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE por sus siglas en inglés)

SNS: Sistema Nacional de Salud en México.

SS: Secretaría de Salud.

UNAM: Universidad Nacional Autónoma de México.

4. Origen de los recursos

La totalidad de las acciones que se consideran en este Programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de estas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el Programa, mientras éste tenga vigencia.

Este Programa Institucional, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado; toda vez que el origen de los recursos es fiscal y desarrolla dos programas presupuestarios, el E010 "Formación y Capacitación de Recursos Humanos Especializados" y el E022 "Investigación y Desarrollo tecnológico en Salud".

5. Análisis del estado actual

Para la elaboración del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional del Geriátría se han considerado las diversas disposiciones vigentes en materia de austeridad, racionalización del gasto,

anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) se consideran los siguientes principios rectores de política:

- ***Al margen de la ley, nada; por encima de la ley, nadie***

Mediante el respeto al pacto federal, en observancia de los derechos sociales, colectivos y sociales, empezando por los derechos humanos.

- ***Por el bien de todos, primero los pobres***

Bajo el entendimiento de que una sociedad que se desentiende de sus miembros más débiles y desvalidos rompe el principio de empatía que es factor indispensable de cohesión, instaura la ley del más fuerte y acaba en un total envilecimiento.

- ***No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera***

Por medio del fomentar la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, la dignidad de los adultos mayores a tener un lugar en el mundo; el rechazo a toda forma de discriminación por características físicas, posición social, escolaridad, religión, idioma, cultura, lugar de origen, preferencia política e ideológica, identidad de género, orientación y preferencia sexual.

También se alinea a los ejes de desarrollo de la siguiente manera:

1. **POLÍTICA Y GOBIERNO**

II. Garantizar empleo, educación, salud y bienestar.

2. **POLÍTICA SOCIAL**

✓ Construir un país con bienestar

✓ Salud para toda la población

3. **ECONOMÍA**

✓ Ciencia y tecnología

El gobierno federal promoverá la investigación científica y tecnológica.

Con base en los principios rectores y a los ejes de desarrollo señalados, el INGER conforme a sus atribuciones y funciones encamina sus acciones con el fin de que las personas mayores obtengan respeto a su derecho de un envejecimiento saludable, a través del impulso al fortalecimiento del marco jurídico, mediante aportaciones, la opinión y participación de las a iniciativas de ley en la materia, contribución en el cumplimiento de las leyes, para que las que las personas mayores sean consideradas en todos los ámbitos a nivel nacional sobre todo en lo relacionado a su participación activa, sus derechos humanos, sociales y colectivos; ya que este grupo etario es uno de los más vulnerables y a los que históricamente se han desentendido, por ello se pretende detener el detrimento de este grupo poblacional, combatiendo la discriminación y la desigualdad de los miembros más vulnerables y desvalidos del país.

El envejecimiento poblacional es una realidad innegable. Es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado a la vejez y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional. El envejecimiento saludable es considerado como un proceso amplio, integral y dinámico que permite el bienestar a través del mantenimiento de la capacidad funcional de las personas, la cual debe conservarse a lo largo del curso de vida, es un enfoque más amplio que va más allá de la ausencia de enfermedad.

La contribución de este programa al nuevo modelo de desarrollo basado en el bienestar, precisamente se refleja en el beneficio directo e indirecto a la población envejecida y la creciente población en proceso de envejecimiento; el envejecimiento saludable bajo el planteamiento de curso de vida de la población, con visión

holística y con una perspectiva de inclusión de personas vulnerables como lo son las personas mayores con un enfoque intercultural y de género.

Durante los últimos veinte años, la vejez se ha convertido en un tema de la agenda nacional. Desde 1999 considerables avances han ocurrido en el ámbito de la política pública y el envejecimiento, incluyendo hitos destacados como la promulgación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en 2002, la inclusión del envejecimiento activo y saludable como una estrategia en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, y la apertura de un apartado específico sobre envejecimiento y personas mayores en la ENSANUT a partir de 2012.

Asimismo, se han realizado al menos 3 encuestas de gran escala para conocer las condiciones de salud en la vejez con fines científicos el ENASEM, la encuesta SAGE de OMS- y la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento -SABE-, a nivel estatal, que hasta ahora comprende 14 entidades.

El interés creciente en temas de envejecimiento no obedece a razones meramente académicas, sino a una verdadera necesidad de responder desde la política pública a los retos en cada una de las esferas del desarrollo. Sin embargo, hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional. Así lo ha señalado la ASF en su análisis sobre la política pública de atención a las personas mayores publicado en 2015³.

En este sentido, se plantea como objetivo 1 promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

La OMS propone en su Reporte Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2015 (en cuyo desarrollo contribuyó el INGER)⁴, un marco conceptual que pretende dar una nueva dirección a los esfuerzos de política pública relacionados no sólo con la salud, sino también con el bienestar general de la población envejecida. Este nuevo concepto, denominado envejecimiento saludable, se refiere al proceso de desarrollar y mantener por tanto tiempo como sea posible la capacidad funcional para ser y hacer lo que la persona considera valioso en cada etapa de su vida.

En el marco del envejecimiento saludable se destacan también como principios rectores el respeto de los derechos humanos, la no discriminación, la igualdad de género, la equidad y la solidaridad intergeneracional. Este nuevo concepto implica un enfoque holístico que debe tener en cuenta los factores determinantes de la salud influidos por la sociedad y sus políticas, así como la capacidad funcional y la capacidad intrínseca de las personas, y el medio ambiente en que se desenvuelven.

El marco de salud pública⁵ propuesto por la OMS, ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona. Tiene en cuenta a la sociedad e incluye el objetivo de construir un mundo favorable a las personas mayores y requiere transformar los sistemas de salud del modelo curativo a la prestación de cuidados integrales, modelo que coincide, en sus líneas generales con el enfoque propuesto por el INGER en el último capítulo del documento académico de postura "Envejecimiento y Salud: una propuesta para un Plan de Acción" y proporciona una amplia base para orientar la toma de decisiones en el desarrollo de una política pública transversal para fomentar el envejecimiento saludable. Se enfoca en promover que las personas mayores puedan preservar y prolongar su capacidad funcional con un nivel de bienestar adecuado, fortaleciendo su capacidad intrínseca y reduciendo al mínimo la dependencia y la fragilidad. Este marco ofrece una visión para el desarrollo integral de la atención médica y social centrada en la persona fundamentados en cuatro principios básicos como son tener en cuenta la diversidad, reducir la inequidad, garantizar el derecho a elegir propiciando la autonomía y el envejecimiento preferentemente en el seno de la comunidad.

³ Evaluación número 1645, "Evaluación de la política pública de atención a las personas adultas mayores", México: Auditoría Superior de la Federación, Cámara de Diputados. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2014i/Documentos/Auditorias/2014_1645_a.pdf

⁴ Informe mundial sobre el envejecimiento y la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2015 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

⁵ Idem

Con relación a ello, el Instituto plantea nuestro primer objetivo el cual, persigue promover el envejecimiento saludable por medio de la investigación y la formación de recursos humanos. De manera más específica, el objetivo 2 busca desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad, puesto que es tema clave de su quehacer la identificación de los determinantes multidimensionales y holísticos del envejecimiento saludable, concebido como el segmento culminante de la trayectoria vital; y su transformación virtuosa, a través de la traducción del conocimiento generado por la investigación científica.

La investigación traslacional es fundamental para el desarrollo de acciones y medidas de salud pública universalmente accesibles, basadas en evidencia, con el fin de maximizar los factores promotores y minimizar los factores que interfieren con un buen envejecer. También lo ha sido la contribución al desarrollo de la capacitación, igualmente basada en evidencia, para todos los profesionales de salud en contacto con personas mayores.

Para ello es imperante la investigación colaborativa, reuniendo a las mejores mentes, con un enfoque interdisciplinario, lo que ha permitido examinar el envejecimiento en México bajo consideraciones holísticas y con una perspectiva de curso de vida y muchos esfuerzos se han realizado, pero es necesario dirigir el apoyo a la investigación traslacional, con la finalidad de contribuir a la difusión y específicamente a la implementación de posibles acciones y soluciones para cumplir nuestra misión. El éxito de los esfuerzos dependerá de todos los usuarios y actores comprometidos con el tema que participan con acciones significativas en el proceso de la investigación con una visión clara de nuestra misión.

Una acción crucial para asegurar el éxito ante tales desafíos constituye el favorecer aún más colaboraciones, no sólo entre disciplinas y sectores sino también con las universidades y centros de investigación, entre los investigadores y el público en general, los usuarios y los responsables de políticas y entre el sector académico y la sociedad civil organizada. Así mismo, también es necesario un esfuerzo sostenido de colaboración en el plano internacional para permitir el intercambio de plataformas, colaboraciones entre investigadores, conducentes al aprendizaje mutuo y al intercambio de mejores prácticas y soluciones.

El Instituto agrupado en la CCINSHAE, construye un marco de referencia claro para la medición del desempeño que requiere que todas las grandes iniciativas a corto, mediano y a largo plazo prevean efectos que trasciendan la mera cuantificación de la productividad, con énfasis en el impacto de la investigación, pero también en el desarrollo de nuevos programas de enseñanza con oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, la capacitación en materia administrativa y gerencial, y la certificación de competencias y acreditación de centros evaluadores, así como el constante fortalecimiento y continuidad a la consolidación de la oferta educativa con el diseño de contenidos y nuevos cursos específicos sobre COVID-19 a personas mayores hasta la fecha en tanto de forma independiente, como en colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social; en este sentido, se establece el objetivo 3 consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Con ello, el INGER impulsa la colaboración hacia el desarrollo del sector y del país en los temas que le ocupan, en este sentido, contribuye con su experiencia y conocimiento técnico ofreciendo evidencia para la toma de decisiones y perfilando el desarrollo de una política pública en favor de la salud de las personas mayores en México.

Este Programa Institucional contribuye a la ampliación del conocimiento científico sustentado en evidencia acerca del envejecimiento desde la perspectiva innovadora de la gerociencia traslacional, que permite conocer la dinámica del envejecimiento y su impacto sobre el proceso de salud-enfermedad. Ello, con la finalidad de trasladar ese conocimiento al desarrollo de estrategias de intervención que ayuden a cerrar la brecha entre esperanza de vida y esperanza de vida saludable, logrando de igual manera efectos en la disminución de la carga de las enfermedades crónicas a través de acciones de prevención que se reflejen en una mejor calidad de vida para las personas mayores y un uso racional de los servicios de salud de mayor complejidad; además de impulsar el talento de los investigadores y facilitar el desarrollo de la investigación científica.

El envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco⁶. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y

⁶ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriatria, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9; <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>

la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer.

Las necesidades de las personas mayores aún no son del todo cubiertas por el Sistema Nacional de Salud. La fragilidad, el deterioro de la salud mental, la discapacidad y la dependencia inciden como determinantes de nuevos y peculiares requerimientos, para los cuales carecemos, por ahora, de una respuesta eficaz.

El Sistema Nacional de Salud ha de definir nuevas estrategias, no sólo para ampliar los alcances de la cobertura, sino para desarrollar el sistema de cuidado de la salud de las personas mayores de manera eficaz, efectiva, segura y eficiente. La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención y promoción para lograr un envejecimiento saludable, al igual que para adaptar el SNS y el entorno a las nuevas necesidades que presentan tanto la población que envejece gradualmente como la envejecida, con el fin de mantener y preservar la capacidad funcional de las personas mayores.

Este Programa Institucional se basa en los hechos más destacados que ilustran la situación actual de salud de las personas mayores en México, con base en evidencias recogidas a lo largo de los últimos años. La información incluida muestra un amplio panorama de las distintas dimensiones de la salud de este grupo poblacional. A partir de estos datos se proponen algunas estrategias prioritarias orientadas a propiciar las condiciones necesarias para alcanzar un envejecimiento saludable⁷, ya que un contexto desfavorable y la carga de la enfermedad comprometen el futuro del envejecimiento.

Los determinantes económicos y sociales, así como el lugar y las características del entorno influyen en las oportunidades que tendrán las personas para mantener la salud; y, en caso de perderla, de tener acceso a los servicios necesarios para su recuperación. El impacto que sobre la capacidad intrínseca tiene un entorno habilitador o las barreras ambientales es mayúsculo. La capacidad funcional resultante, depende fuertemente del entorno. De hecho, una descomposición simple de las diferencias entre quienes envejecen sanos y quienes se fragilizan al envejecer revela la influencia determinante de un contexto adverso, como ocurre en el caso de la experiencia adversa de la admisión hospitalaria de una persona frágil y vulnerable.

Apoyar a personas mayores en situación vulnerable con acciones de prevención es necesario, pero puede ser insuficiente si el contexto habilitador no les ofrece el margen requerido para que se ejerza una merma capacidad intrínseca. Sin un buen entorno, es posible que las consecuencias de la fragilidad prevalezcan. Por consiguiente, para ser eficaces, las políticas ambientales, sociales y de salud han de ir de la mano.

El tipo y la calidad de los servicios ofrecidos por las instituciones públicas de salud, tienen un fuerte impacto sobre el bienestar en general y en la salud al envejecer en particular. El punto de partida para mejorar, es un nuevo modelo de atención, centrado en la persona, que reconozca a los ciudadanos de mayor edad y a sus peculiares necesidades, al tiempo que se les ofrezca igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación de desventaja funcional, adaptando el sistema de salud a las nuevas necesidades de las personas mayores.

En México, las personas mayores enfrentan niveles desproporcionados de riesgos no asegurados, comenzando porque tienen una menor probabilidad de estar afiliados a la seguridad social y, por ende, de recibir una pensión formal. Además, las crisis de salud suelen tener implicaciones a largo plazo, particularmente si son recurrentes. A la pérdida de la salud se suma el empobrecimiento crónico y la necesidad de cuidados, que conlleva la dependencia de terceros, incluso para la supervivencia. La ausencia de un sistema nacional de cuidados de largo plazo expone a las personas mayores dependientes y a sus familias a gastos catastróficos. El cambio demográfico, la involución de las familias y la carga de los cuidados, que desproporcionadamente recae sobre las mujeres, comprometen en el corto plazo el bienestar de las personas mayores, en particular de aquellas ya dependientes y de sus familias.

En México, las fuentes de información sobre la vejez y las personas mayores son abundantes. Para dar visibilidad a la situación de las personas mayores a partir de esa información, hay al menos tres acciones prioritarias⁸ necesarias para mejorar la medición, el monitoreo y la comprensión del fenómeno del envejecimiento y sus implicaciones para la salud. En primer lugar, es necesario alcanzar acuerdos acerca de la métrica, los indicadores y el enfoque analítico del envejecimiento saludable. Debe mejorarse la descripción del estado de salud y las necesidades de las personas mayores, así como la comprensión de las trayectorias del envejecimiento y lo que puede hacerse para mejorarlas. Para lograrlo es necesario alcanzar consensos

⁷ Este programa adopta la Estrategia y el Plan de Acción para el Envejecimiento Saludable, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y busca sentar las bases para la construcción y adaptación de políticas públicas que respondan a las necesidades de la actual generación de mexicanos mayores y las del futuro.

⁸ Idem

respecto a las medidas, las estrategias de medición, los instrumentos, pruebas y biomarcadores para conceptos clave relacionados con el envejecimiento saludable y la dependencia. Requerimos también más evidencia acerca de cómo apoyar tanto a la gente mayor con una capacidad relativamente elevada y estable, a quienes presentan una capacidad en declive y a aquellos en franco deterioro de su capacidad intrínseca.

Tales acuerdos habrán de ser eventualmente adoptados en el Sistema Nacional de Indicadores y, en particular, por el Sistema Nacional de Información en Salud. Para alimentar dicho sistema, contamos con el trabajo efectuado por México a través del INGER en el seno de la OMS, durante el desarrollo de la Estrategia y Plan de Acción para el Envejecimiento Saludable, y el recurso invaluable de la Encuesta Nacional sobre el Envejecimiento en México, que periódicamente (cada tres años), desde hace 16 años, mide capacidad funcional, capacidad intrínseca, necesidades de salud, de cuidados y situación del entorno de los mexicanos en una muestra de 20 000 personas a nivel nacional. Dicha encuesta -actualmente financiada por el Instituto Nacional del Envejecimiento de los Estados Unidos- está en proceso de incorporarse como fuente de información de interés nacional, al Sistema Nacional de Encuestas. El INGER ha creado un laboratorio de ciencia de datos y un laboratorio de política pública y en el seno de ambos desarrolla las bases para crear un sistema e información sobre la salud de las personas mayores alineado al publicado por la Organización Mundial de la Salud el 1° de Octubre del 2020.

La contribución del INGER a la identificación de elementos de diseño de políticas públicas para propiciar el envejecimiento saludable permitirá establecer las acciones para responder a los retos del envejecimiento que han de ser coherentes con la complejidad del propio proceso, pero también con las expectativas sociales, las visiones políticas de la sociedad, las capacidades y el entorno institucional general, lo cual debe incluir a los programas ya existentes. Además, la coherencia en el necesario abordaje intersectorial debe partir del reconocimiento de la transversalidad en el tema. Para México, son cuatro los principales retos identificados en el ámbito de la salud para lograr un envejecimiento saludable:

1. Mitigar el impacto de la carga de la enfermedad crónica
2. Prevenir y detectar oportunamente la fragilidad
3. Prevenir la dependencia
4. Desarrollar un contexto habilitador

Este Programa Institucional adopta el nuevo marco de salud pública para el envejecimiento saludable de la OMS. A partir de esa base, el INGER reconoce que la respuesta al envejecimiento de la población necesita de la transformación del Sistema Nacional de Salud para transitar del modelo reactivo centrado en la enfermedad a un modelo de atención integrada, centrado en las personas mayores, si bien estas medidas inevitablemente requerirán de mayores recursos, y del involucramiento de diversos sectores, tenemos los suficientes para iniciar la tarea a pequeña escala, generar modelos de intervención, probar su efectividad y contribuir a su disseminación. Ello constituye una buena inversión, para ofrecer a las personas mayores el beneficio de un envejecimiento saludable que generaciones precedentes nunca imaginaron.

Estas acciones se dan en el marco del reconocimiento del INGER como Centro Colaborador de la OPS-OMS con fecha 28 de septiembre del 2020 con el propósito de contribuir al desarrollo de los cuidados integrados de las personas mayores.

El INGER debe aportar también en este marco, dando visibilidad al reto ya vigente, contribuyendo a la transformación del sistema de atención a través de la generación de evidencia, y aportando a su traslación para el desarrollo del nuevo modelo de atención centrado en la persona mayor al interior del sistema. Además, debe aportar los recursos técnicos necesarios para la capacitación de los trabajadores de la salud que harán posible su puesta en marcha y operación. En paralelo, es necesario avanzar para hacer frente al reto inminente de la dependencia y sus cuidados.

En los próximos 4 años, el INGER habrá contribuido aportando evidencia y un mapa de ruta, para desarrollar, a partir de lo ya existente, un sistema nacional de cuidados a largo plazo. Con la finalidad de dar una respuesta amplia y coordinada entre los diversos sectores y niveles de gobierno, más allá del sector salud, hace falta un cambio fundamental de nuestra concepción del envejecimiento, ello implica reconocer la diversidad de la población mayor y sus necesidades, sin descuidar la intervención en el nivel social; lo que comprende desde el combate a la pobreza para mitigar la desigualdad, hasta el desarrollo de un sistema nacional de cuidados. En paralelo, debemos incorporar mejores formas de medir la salud al envejecer, así como de monitorear tanto la salud como el funcionamiento de las personas y poblaciones de mayor edad.

Sin lugar a duda el país se encuentra ante un contexto inédito por la pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV2 (COVID-19), los retos que ello representa en el sector salud son innegables, pero se vislumbran oportunidades importantes en el quehacer institucional para el aporte en beneficio de la población envejecida y la potencial a envejecer, sobre todo en la transformación del Sistema Nacional de Salud hacia el abordaje integral del envejecimiento con un enfoque de curso de vida. Finalmente, para alcanzar estos propósitos es fundamental continuar con el crecimiento y el desarrollo institucional de la infraestructura y de la estructura

humana para dar cabida al desarrollo del nuevo modelo de atención integrada, centrada en la persona en el seno mismo de este Instituto Nacional.

6. Objetivos prioritarios

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría
1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.
2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.
3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

6.1. Relevancia del objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

El proceso de envejecimiento poblacional es irreversible, atribuible principalmente al descenso en la tasa de natalidad, al aumento de la esperanza de vida, y a los flujos migratorios que hoy se aprecian como determinantes en la conformación de los grupos etarios de la población en cada entidad federativa⁹ por lo que la promoción del envejecimiento saludable es de la mayor relevancia ya que sabemos que al envejecer, las personas enfrentan cambios que deterioran su capacidad intrínseca, y cada vez más a través del tiempo. En este proceso, los hábitos saludables durante el curso de vida y un entorno habilitador son factores determinantes, evidentemente también lo es carga genética, pero sin duda las medidas determinantes para un envejecimiento saludable son la conducta individual y los entornos.

Los avances en las ciencias médicas y la mejoría en las condiciones de vida han contribuido a disminuir sustancialmente las tasas de morbilidad y mortalidad por causas transmisibles, pero aún no se observa el mismo progreso en la contención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La realidad del cambio demográfico es patente¹⁰, ya desde el año 2013 hay más personas de 60 años en adelante que niños menores de 5 años. En 2015 este grupo etario representó el 11.9% de la población y en 2050 será el 21.5%. La esperanza de vida promedio de los mexicanos es de 74.9 años y se espera que para el año 2050 sea cercana a 80. De manera similar a como ocurre en todo el mundo, la esperanza de vida de las mujeres es 5.3 años mayor que la de los hombres. Una persona que llega a cumplir 60 años, puede esperar vivir en promedio al menos 22 años más. Sin embargo, al menos los últimos 5 años de su vida están actualmente marcados por los efectos en la salud causados por la enfermedad y la discapacidad.

Sabemos por la encuesta nacional sobre discriminación (INEGI, 2017) y por nuestras investigaciones en el ámbito de la violencia contra las personas mayores que es necesario combatir tanto la violencia como la discriminación por edad y sus efectos perversos. Actualmente, los estereotipos negativos, la discriminación y el maltrato hacia las personas mayores prevalecen¹¹. El 60% de los mexicanos identifica el envejecimiento y el aumento en el número de personas mayores como una fuente de preocupación. La percepción predominante sobre las personas mayores es que son sujetos con pobre capacidad física y mental, irritables, pueriles e improductivos. Estos estereotipos negativos contribuyen a la perpetuación de la discriminación y el maltrato. Al menos 10% de las personas mayores sufre de maltrato, y la probabilidad de sufrirlo es mayor entre las personas con discapacidad (hasta 30%). A pesar de la percepción de que las personas mayores son improductivas, la realidad indica que 9 de cada 10 personas mayores contribuye con alguna actividad no remunerada al bienestar de los hogares mexicanos, incluyendo la preparación de alimentos, la administración del hogar y la procuración de cuidados a otros residentes del hogar.

Mejorar las medidas de promoción de la salud al envejecer acorde a las prioridades sectoriales manifestadas por la SS en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 en sus 5 objetivos prioritarios como se

⁹ Comisión Nacional de Derechos Humanos. Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en México, 2019. Pp. 15.

¹⁰ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriátría, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;

¹¹ Idem

muestra en la tabla contenida en el apartado 6.4, es de suma importancia ya que la SS como parte de sus estrategias se orienta a consolidar un sistema de seguimiento y evaluación de políticas y programas que determine el impacto real en las condiciones de salud y que incorpore el cumplimiento de los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano, en este sentido, la consideración prioritaria de las personas mayores es de vital importancia, puesto que es cada vez más común la discriminación por edad en el seno de los servicios de salud, pero además es necesario impulsar políticas públicas, estrategias y programas dirigidos a la reducción del impacto de las enfermedades crónicas y promoción de estilos de vida saludable con una visión de curso de vida.

Es fundamental contribuir a promover la vinculación interinstitucional para la integración y fortalecimiento del SNS, con el objeto de fortalecer la coordinación e incorporar los enfoques transversales que, considerando al envejecimiento, incorporen la perspectiva de género, la pertinencia cultural y la inclusión en la educación, promoción y prevención de salud, con un enfoque apropiado para las personas mayores. Es importante consolidar los mecanismos y procedimientos relacionados con la adopción de un enfoque de interculturalidad y sin discriminación para propiciar una atención adecuada a grupos históricamente discriminados, como son las personas mayores, propósito de este programa. Es imprescindible promover también la participación de la comunidad para estos propósitos.

En atención a las necesidades detectadas de las personas mayores el INGER se suma a la iniciativa de desarrollar y fortalecer manuales, protocolos, guías y prácticas para la atención integral, basadas en evidencia científica, para garantizar la calidad de los diferentes niveles de atención. Un tema central en este grupo etario son las caídas y sus consecuencias funcionales, por ello se suma al diseño e implementación de acciones integrales como las propuestas por la Red Global de Fracturas por Fragilidad¹² para la prevención de lesiones accidentales, contribuyendo con evidencia científica y recursos técnicos a la prevención.

Por otro lado, la salud mental es un tema estratégico, tanto por la elevada prevalencia del deterioro cognitivo como por los síntomas depresivos, condiciones ambas exacerbadas ahora por la pandemia del virus SARS-CoV2 (COVID-19).

Se pretende en particular garantizar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias bajo un enfoque integral, siguiendo los principios postulados en el Plan Alzheimer generado por este instituto¹³ y también contribuir al abordaje del maltrato en las personas mayores a través del estudio de su incidencia y determinantes, y contribuyendo al desarrollo y establecimiento de protocolos de actuación para su contención y prevención en el marco de la agenda de la OMS, en particular el primer postulado de la década para el envejecimiento saludable.

Es de suma importancia la atención a la dependencia con necesidad de cuidados de las personas mayores¹⁴. Las ECNT se encuentran con frecuencia en el origen de las discapacidades más comunes. La diabetes es responsable del 10% de todos los años de vida perdidos por discapacidad en personas de 70 años y más. No obstante, otras condiciones también contribuyen, especialmente las afecciones osteomusculares, el deterioro sensorial y la enfermedad de Alzheimer. Hasta 25% de las personas mayores en México vive con alguna discapacidad; su prevalencia aumenta con la edad y es mayor en mujeres que en hombres, debido a la mayor sobrevivencia y a que alcanzan esta etapa de la vida en condiciones de salud más precarias. La dificultad o franca dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, uso de sanitario, transferencia cama-sillón, alimentación y control de esfínteres) afecta a casi 27% de las personas mayores. Esta cifra es similar (25%) para las actividades instrumentales de la vida diaria (administración de medicamentos, uso de teléfono, transporte público, manejo de finanzas, compras, aseo del hogar, lavandería y preparación de alimentos). Una de cada cuatro personas mayores requiere algún tipo de apoyo o cuidados personales dentro del hogar. Las mujeres y las personas de mayor edad tienen mayor necesidad de cuidados. La procuración de cuidados para personas en situación de dependencia es una fuente importante de gasto en salud.

La respuesta a estas necesidades, sin generar un costo inabordable, es el nuevo reto de la cobertura universal de salud y seguridad social. Si bien la dimensión del reto es mayúscula, es claro que hay margen para avanzar mediante acciones de prevención que contribuyan a través de la promoción del envejecimiento saludable a contener la dependencia.

6.2. Relevancia del objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

¹² <https://www.fragilityfracturenetwork.org/>

¹³ https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf

¹⁴ Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México, 2016 Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo, Marcela Agudelo Botero, Liliana Giraldo Rodríguez, Raúl Hernán Medina Campos, Instituto Nacional de Geriatria, 1ª. Edición, ISBN: 978-607-460-538-9;

La relevancia del segundo objetivo estriba en aportar evidencia para la generación de políticas públicas. Ello a través de estudios e investigaciones científicas en torno al proceso de envejecimiento y sus implicaciones médicas y sociales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

En este sentido, en concordancia con el PSS alineando la investigación para fortalecer la promoción del envejecimiento saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud al envejecer.

Por este medio, mejorar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite las acciones de promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población envejecida, el enfoque de curso de vida y la pertinencia cultural. Las actividades de investigación en nuestra materia se efectúan con la mayor atención a la calidad y pertinencia de la investigación y promoviendo la competitividad en el área de nuestro quehacer con un enfoque de gerociencia traslacional y con el fin de contribuir a la creación y desarrollo de modelos de atención pertinentes y efectivos.

En este sentido, también se consideran los determinantes y factores de riesgo biológico, psicológico y social de las enfermedades de las personas mayores para realizar aportaciones en el desarrollo de programas de la salud y de la transformación del propio Sistema Nacional de Salud, dando respuestas a las problemáticas actuales de la población envejecida.

Derivado de lo anterior, destaca la iniciativa dirigida a fortalecer la generación de información que propicie la coordinación de actividades, de promoción y prevención y la vigilancia epidemiológica en los centros sociales, de cuidados a largo plazo y de salud. Estos esfuerzos alimentan también con evidencia el desarrollo de manuales, protocolos, y guías de práctica para la atención integral.

6.3. Relevancia del objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

La relevancia del tercer objetivo consiste en la formación y capacitación de recursos humanos para impulsar un envejecimiento saludable, con herramientas para otorgar una atención integral de calidad acorde a las necesidades de las personas mayores y el Sistema Nacional de Salud.

Las estrategias y acciones puntuales que componen este objetivo permitirán a nivel sectorial desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos; en este sentido el INGER tiene en desarrollo y crecimiento una oferta educativa en áreas de envejecimiento y salud para cambiar la forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento.

Para armonizar el sistema de salud con las necesidades de las personas mayores es necesario contar con personal de salud apropiadamente capacitado en todo el país y en las distintas instituciones que lo conforman, es por ello por lo que los planes de estudio de todos los profesionales deberán incluir competencias en materia de envejecimiento y salud. En este sentido, el INGER se ha dado a la tarea de determinar previamente la naturaleza de las competencias que debe reunir el personal socio sanitario involucrado en la atención focalizándose en las que prevengan, ralenticen o reviertan los declives en las capacidades físicas y mentales de las personas mayores.

Por lo anterior, se consolidará un sistema de educación continua que se encuentre diseñado, organizado y sistematizado para complementar la formación curricular, profundizar y ampliar conocimientos dirigida al personal de las áreas de salud y social (profesional y no profesional) a través de la educación presencial y a distancia.

El sistema basado en estándares de competencias laborales del CONOCER, nos incorporó al sistema nacional de competencias, logrando integrar el comité de gestión de competencias de la geriatría a través del cual múltiples instituciones del sector educativo, social y de salud participan activamente en la promoción del modelo en sus sectores correspondientes, logrando una integración que favorece contar con personas competentes en la prestación de servicios de atención dirigidos a las personas mayores.

Así mismo lograr a través de la entidad de certificación del INGER implementar procesos de capacitación, evaluación y certificación de las competencias laborales de las personas, con base en estándares de competencias inscritos en el registro nacional de estándares de competencias. Por lo cual deberemos continuar implementado la capacitación presencial en base a estándares de competencias en los próximos años con un mayor número de profesionales certificados en todo el país a través de la formación de una red de centros evaluadores aliados a la estrategia institucional.

Desde la enseñanza se desarrolla un proceso continuo de capacitación y formación que inicia con el diseño e implementación de programas distancia o en línea; una oferta educativa centrada en la línea de conocimiento del envejecimiento saludable para acercar los principales conocimientos en la materia al personal de salud involucrado en la atención de la población adulta mayor.

La oferta educativa en línea toma como base el aprendizaje significativo, la evidencia científica y el trabajo multidisciplinario para favorecer una visión integral en el abordaje de la persona mayor. Se desarrolla en modalidades prácticas y centradas en el quehacer del personal de salud que atiende directamente a la población mayor. Son cursos y diplomados para realizarse en los tiempos y los espacios que tienen estos profesionales, en su desempeño laboral cotidiano, permaneciendo en sus centros de trabajo, pero al mismo tiempo capacitándose en beneficio de la población mayor. La oferta educativa a distancia o en línea, pone a disposición información científica de la más alta calidad, traducida en materiales prácticos para el desempeño profesional del personal de salud y de la población en general, lo que permita incidir de forma efectiva en la atención de las personas mayores en los diferentes niveles y espacios de atención. Por lo anterior y en el contexto actual es relevante potenciar esta modalidad en los próximos años para continuar llegando a todo el país en los temas de vejez y salud.

6.4. Vinculación de los objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), propone un planteamiento para disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de todos los mexicanos a servicios de salud de calidad: a la promoción, la prevención, la detección y tratamientos oportunos, la rehabilitación y el camino al bienestar.

La alineación del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 se presenta en el siguiente cuadro:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría	Objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024
<p>Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.</p>	<p>Objetivo prioritario 1. Acceso efectivo, universal y gratuito. Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.</p>
<p>Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar</p>
<p>Objetivo prioritario 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.</p>	<p>Objetivo prioritario 2. Mejora continua del Sistema Nacional de Salud. Objetivo prioritario 3. Capacidad y calidad del Sistema Nacional de Salud Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica. Objetivo prioritario 5. Atención a la salud y bienestar.</p>

Fuente: Elaboración propia, con base en el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, Septiembre 2020.

7. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Objetivo prioritario 1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

Estrategia prioritaria 1.1. Fomentar el establecimiento del marco de acción en política pública sobre envejecimiento saludable

Acción puntual
1.1.1. Promover la vinculación del INGER con instituciones nacionales e internacionales, públicas y privadas del sector educativo, social y de salud, para promover el envejecimiento saludable.
1.1.2. Participar en la elaboración de programas y acciones para fomentar el envejecimiento saludable.
1.1.3. Emitir opinión sobre leyes y políticas específicas con miras a promover el envejecimiento saludable.

1.1.4. Participar en los diversos órganos colegiados, foros, eventos, etc., con el objeto de fomentar el envejecimiento saludable.

Estrategia prioritaria 1.2. Apoyar en la relación del entorno, discriminación por edad y aportes hacia el envejecimiento y la salud.

Acción puntual
1.2.1. Elaborar y difundir campañas de comunicación basadas en hallazgos con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión del público respecto del envejecimiento saludable.
1.2.2. Aportar al marco jurídico para la armonización y mitigación de la discriminación por motivos de edad hacia un envejecimiento saludable.
1.2.3. Propiciar acercamiento con organizaciones de la sociedad civil organizada para promover su participación en las medidas de envejecimiento saludable.

Estrategia prioritaria 1.3. Impulsar la accesibilidad de las personas mayores a la atención de calidad, integrada y centrada en las personas.

Acción puntual
1.3.1. Proyectar la infraestructura física de la Unidad de Atención integrada para brindar servicios de atención médica a personas mayores.
1.3.2. Impulsar el crecimiento en la estructura organizacional para la operación.
1.3.3. Promover la adopción y aplicación de las directrices de la OMS-OPS sobre atención integrada para personas mayores, a través de la ejecución del plan de trabajo del Centro Colaborador OPS/OMS sobre Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable.

Estrategia prioritaria 1.4. Contribuir a la procuración de cuidados a largo plazo.

Acción puntual
1.4.1. Elaborar el diagnóstico de la situación que guarda la prestación de cuidados a largo plazo a nivel nacional.
1.4.2. Posicionar en la agenda pública el tema de los cuidados y de la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano.
1.4.3. Promover la revisión y modificación de políticas o programas para un envejecimiento saludable.
1.4.4. Participar en la elaboración de normas nacionales, modelo de competencias y estándares de competencias para capacitación de cuidadores formales e informales.

Objetivo prioritario 2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.

Estrategia prioritaria 2.1. Analizar y sistematizar la evidencia científica relevante sobre el envejecimiento saludable.

Acción puntual
2.1.1. Participar en la realización y análisis de las encuestas longitudinales ENASEM y SAGE y la transversal ENSANUT, que contribuyen para evaluar el estado de salud y las necesidades conexas de las personas mayores, y la medida en que se éstas se satisfacen.
2.1.2. Promover y apoyar la investigación tendente a identificar los determinantes del envejecimiento saludable y evaluar las intervenciones que pueden fomentar la preservación de la capacidad funcional.
2.1.3. Consolidar un foro institucional para el intercambio de experiencias, buenas prácticas y enseñanzas adquiridas.
2.1.4. Contribuir a la generación y difusión de evidencia científica para la práctica geriátrica mediante la participación en la Red Cochrane..

Estrategia prioritaria 2.2. Fortalecer la capacidad de investigación científica institucional.

Acción puntual
2.2.1. Fomentar la inclusión de las personas mayores en todas las fases de la investigación y la innovación, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

2.2.2. Fortalecer la financiación, las capacidades y la colaboración en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable, impulsando el desarrollo de alianzas y la internacionalización.
2.2.3. Poner en marcha la Unidad de Fisiología Integrativa para modelos preclínicos de investigación y fortalecer la operación de los laboratorios de investigación.
2.2.4. Producir conocimiento científico de alta calidad en correspondencia a las principales demandas sectoriales con el envejecimiento y la salud.
2.2.5. Impulsar las capacidades y competencias del personal dedicado a la investigación, incrementando el grupo de investigadores de alto desempeño.

Estrategia prioritaria 2.3. Desarrollar los medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del impacto de las nuevas intervenciones sobre el envejecimiento saludable

Acción puntual
2.3.1. Promover que las estadísticas nacionales estén desglosadas por edad y sexo a lo largo de todo el ciclo de vida, y en función de características funcionales, de salud, sociales y económicas significativas.
2.3.2. Promover el seguimiento, la vigilancia y la presentación de informes, en consonancia con los sistemas mundiales de medición acordados en el grupo de trabajo de la OMS liderado por el INGER.
2.3.3. Considerar el intercambio de datos y vínculos entre los sectores (salud, desarrollo social, trabajo, educación, medio ambiente y transporte).
2.3.4. Participar en el seguimiento demográfico periódico de personas mayores, incluidas las que residen en instituciones de atención a largo plazo a través del Comité de Población de CONAPO.
2.3.5. Consolidar el Centro Colaborador OPS/OMS en Atención Integrada para el Envejecimiento Saludable.

Estrategia prioritaria 2.4. Impulsar políticas públicas basadas en evidencia.

Acción puntual
2.4.1. Desarrollar investigación en envejecimiento y salud basada en el análisis detallado de la carga de la enfermedad que permita generar estrategias de cobertura universal.
2.4.2. Generar, recopilar y difundir información, basada en pruebas científicas en relación con el envejecimiento el entorno y la salud y promover su traslación a la práctica.
2.4.3. Identificar y aplicar modelos de atención integrada de personas mayores frágiles, basados en pruebas científicas.
2.4.4. Fomentar la capacidad nacional para sintetizar la investigación como aportación a la traslación de conocimientos y las políticas basadas en evidencia.
2.4.5. Consolidar los laboratorios de política pública y ciencia de datos para la traslación del conocimiento en envejecimiento saludable.

Objetivo 3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.

Estrategia prioritaria 3.1. Fortalecer la formación y la capacitación del personal de los servicios de salud.

Acción puntual
3.1.1. Elaborar, difundir y otorgar cursos de capacitación presenciales y a distancia para el personal de salud en temas relacionados con el envejecimiento y la salud.
3.1.2. Difundir la información generada sobre envejecimiento y salud por los medios tradicionales y los medios electrónicos.
3.1.3. Colaborar con otras instituciones en la formación y capacitación en materia de envejecimiento y salud
3.1.4. Desarrollar e implementar las estrategias de formación y capacitación de atención integrada acorde a los lineamientos ICOPE de la OMS.

Estrategia prioritaria 3.2. Desarrollar una oferta educativa en materia de envejecimiento y salud que fortalezca el sistema nacional de salud.

Acción puntual

3.2.1. Fomentar el desarrollo y actualización de los planes de estudio para que incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud, así como promover nuevos perfiles profesionales.
3.2.2. Apoyar a los profesionales de salud para que adquieran las competencias específicas relativas al envejecimiento a través del desarrollo de los estándares correspondientes, los cursos de capacitación y la plataforma virtual que haga posible su disseminación.
3.2.3. Impulsar que las instituciones de formación y capacitación participen en el Comité de Gestión de Competencias para la generación permanente de nuevos estándares de competencia en el sector de la geriatría.
3.2.4. Ampliar las competencias del personal administrativo en contacto con el público en lo relativo a la atención de personas mayores priorizando lo relacionado con la discriminación por edad.
3.2.5. Fomentar la capacitación continua en intervenciones comunitarias para evitar las pérdidas de funcionalidad a partir de la iniciativa ICOPE.
3.2.6. Elaborar y difundir material de divulgación que promueva la cultura por un envejecimiento saludable, así como la promoción de la producción científica desarrollada por el INGER.

8. Metas para el bienestar y Parámetros

Tipo de indicador	Descripción	No. de indicador MIR
Objetivo 1.	Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.	
Meta	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto	E022 (2)
Parámetro 1	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua	E010 (11) Formación
Parámetro 2	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua	E010 (10) Formación
Objetivo 2	Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.	
Meta	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel	E022 (1)
Parámetro 1	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	E022 (12)
Parámetro 2	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional	E022 (3)
Objetivo 3	Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud	
Meta	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua	E010 (9) Formación
Parámetro 1	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua	E010 (6) Formación
Parámetro 2	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua	E010 (15) Formación

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO	
Nombre	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.

Definición o descripción	Porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Semestral junio - diciembre.			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	31	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	45	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	31/45 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	68.9					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
72.5						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	68.9	68.9
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
66.7	71.9	72.2	72.3	72.5		
Parámetro 1 del Objetivo prioritario 1						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.					
Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.					

Definición o descripción	Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo / Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo.					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 1	43801	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Nombre variable 2	Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	43801/4761					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	9.2					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
9.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	9.2	9.2
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
9.2	9.2	9.2	9.2	9.2		
Parámetro 2 del Objetivo prioritario 1						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua.					

Objetivo prioritario	1. Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores.					
Definición o descripción	Mide la proporción de la actividad institucional de educación continua que es transmitido al Sistema Nacional de Salud.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo / Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo x 100.					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 1	4376	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Vinculación INGER	
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Vinculación INGER	
Sustitución en método de cálculo	$4376/4761 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.9					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	91.9	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		
Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 2						
ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.					

Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional Investigadores SII.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Anual			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Al final de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en el año actual) X 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F- Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	7	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	23	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	$7/23 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	30.4					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
37.5						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	30.4	25
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
34.8	33.3	37.5	37.5	37.5		

Parámetro 1 del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO
--

Nombre	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador					
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Semestral junio - diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	$(\text{Plazas de investigador ocupadas en el año actual} / \text{Plazas de investigador autorizadas en el año actual}) \times 100$					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	Valor variable 1	19	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Plazas de investigador autorizadas* en el año actual	Valor variable 2	19	Fuente de información variable 2	CCINSHAE. Informe de Desempeño MIR E022. Porcentaje de ocupación de plazas de investigador	
Sustitución en método de cálculo	$19/19 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	100	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		

Parámetro 2 del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional.					
Objetivo prioritario	2. Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud con colaboraciones a nivel nacional e internacional, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad.					
Definición o descripción	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de los datos	Semestral Junio - Diciembre.			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Junio de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y que no tengan nombramiento de investigador del Sistema Institucional de Investigadores (SII).					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	42	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación INGER	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo	Valor variable 2	24	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación INGER	
Sustitución en método de cálculo	42/24					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	1.8		Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2016, sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que cambió de nivel en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.			
Año	2019					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
2.1						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
1.8	1.8	2.0	2.0	2.1		

Meta para el bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficacia en la impartición de cursos de educación continua.					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.					
Definición o descripción	Porcentaje de cursos de educación continua realizados por la institución respecto a los programados en el periodo.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	(Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo / Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo) x 100.					
Observaciones	De presentarse un valor por arriba de la meta es favorable para el cumplimiento del Objetivo prioritario.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Valor variable 1	21	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	Valor variable 2	21	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	$21/21 \times 100$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
100						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	100	100
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100	100	100	100	100		

Parámetro 1 del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.					
Definición o descripción	Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo de cada ejercicio fiscal			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor variable 1	3100	Fuente de información variable 1	Dirección de enseñanza y Divulgación	
Nombre variable 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	4761	Fuente de información variable 2	Dirección de enseñanza y Divulgación	
Sustitución en método de cálculo	3100/4761 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	65.1					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
67						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	65.1	65.1
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
67	67	67	67	67		

Parámetro 2 del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua.					
Objetivo prioritario	3. Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, considerando la perspectiva de género, no discriminación e igualdad en envejecimiento y salud.					
Definición o descripción	El indicador muestra la fortaleza organizacional para la estimación del número de asistentes a los eventos de educación continua lo cual se vincula con el uso eficiente de la infraestructura educativa (aulas, recursos didácticos, etc.) para la impartición de cursos de educación continua con un vínculo estricto con el Programa Anual de Educación Continua.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Prestación de Servicios Públicos	Acumulado o periódico	Acumulada			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	Trimestral de enero a diciembre.			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Subdirección de Planeación y Vinculación INGER			
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado / Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 100.					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 1	4761	Fuente de información variable 1	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Nombre 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	Valor variable 2	5802	Fuente de información variable 2	Dirección de Enseñanza y Divulgación INGER	
Sustitución en método de cálculo	4761/5802 x 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	82.1					
Año	2017					
Meta 2024			Nota sobre la meta 2024			
91						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
NA	NA	NA	NA	NA	82.1	80.8
METAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
82.3	82.5	82.7	82.9	83		

9. Epílogo: Visión de largo plazo

El proceso de envejecimiento poblacional es una de las principales tendencias globales que definen los riesgos y oportunidades que enfrenta la humanidad. La dependencia que se le asocia constituye el mayor reto ético, político y económico, y las enfermedades crónicas que le acompañan constituyen la barrera principal para prolongar la esperanza de vida saludable en México. Es un problema complejo cuyo abordaje requiere un enfoque innovador e integral que incluya las más variadas dimensiones y que aborde de manera sincrónica sus diversas facetas. Ello es necesario para, más allá de generar conocimiento, lo cual es fundamental; contribuir a través de la traducción del conocimiento a un impacto positivo en la calidad de vida de las personas mayores mediante el desarrollo de políticas públicas y nuevos modelos asistenciales y cerrando la brecha que separa la esperanza de vida de la esperanza de vida en salud.

Dar respuesta al envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente. La actuación del Instituto Nacional de Geriátría en el ámbito de la salud es, sin duda, uno de los eslabones prioritarios pero no el único, ya que el envejecimiento tiene efectos en el conjunto de las áreas de desarrollo de un país y por tanto la política pública a proponer debe poco a poco adquirir un carácter transversal. Lo anterior, es una oportunidad tanto para reorientar las políticas públicas, como para dotar de un nuevo significado al envejecimiento y dar visibilidad a la cambiante situación de la salud poblacional.

Hasta ahora la sola descripción y análisis de las consecuencias para la salud poblacional del cambio demográfico no han sido suficientes para impulsar el desarrollo de una política de Estado y una estrategia nacional, hoy en importante que se fortalezca el Sistema Nacional de Salud.

Desde su creación, el INGER ha llevado a cabo, un amplio trabajo de desarrollo institucional y en paralelo, un trabajo constante de vinculación con instituciones de diversos ámbitos, nacionales e internacionales. Ello le ha permitido, desarrollar y fortalecer sus líneas de investigación, fuente de información y conocimiento susceptible de influenciar favorablemente la toma de decisiones de alcance nacional. Así mismo, se han fortalecido los programas de enseñanza y el modelo de competencias con resultados importantes como el reconocimiento del INGER como entidad certificadora por el CONOCER, y con estrategias claras hacia el fortalecimiento y generación de nuevos estándares de competencia para la formación y capacitación en salud. La evolución y los hallazgos que el INGER ha aportado al esclarecimiento de los aspectos relacionados con la geriatría, el envejecimiento y la vejez han sido relevantes, pero queda mucho por hacer, sobretodo en la atención médica y el desarrollo de modelos de atención.

Se considera el enfoque de la agenda 2030 y su Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) “3. Salud y Bienestar” en atención a que esta estrategia regirá los programas de desarrollo mundiales.

La propuesta metodológica se basa en la implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo con un enfoque de derechos humanos y de género¹⁵; así como la Metodología de Marco Lógico cuya fuente principal para el establecimiento de las metas y los parámetros es la MIR de los programas presupuestados con que cuenta el INGER y que se reportan periódicamente.

Derivado de lo anterior, se proyectan a 2024 las metas y los parámetros con la finalidad de ampliar el marco de referencia en las investigaciones y estudios científicos y desarrollo tecnológico en el campo de la investigación y la salud; así como también consolidar una oferta educativa de calidad para la formación y capacitación de los recursos humanos, lo anterior con una estrategia de difusión y divulgación institucional.

En el horizonte a 20 años se visualiza al INGER como el Instituto líder en investigación y enseñanza sobre envejecimiento y el centro de referencia a nivel nacional e internacional, con la gestión de un modelo de atención médica comunitaria en beneficios de la salud y bienestar de la población, con infraestructura y estructura consolidada en todas sus áreas.

Ciudad de México, a 11 de noviembre de 2020.- El Director General del Instituto Nacional de Geriátría, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 59, fracciones II y XII de la Ley Federal de Entidades Paraestatales; 17, fracción II de la Ley de Planeación; 6 y 7 Ter de la Ley los Institutos Nacionales de Salud; 5 del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría, y el Acuerdo O-02/2020-1 de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Geriátría en su Segunda Sesión Ordinaria, **Luis Miguel Francisco Gutiérrez Robledo**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

¹⁵ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), 2019, El enfoque de la agenda 2030 en planes y programas públicos. Una propuesta metodológica de implementación centrada en la Gestión por Resultados para el Desarrollo. México.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.- Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Con fundamento en los artículos 17, fracción II y V, 22, 24 y 29, párrafo tercero, 31, párrafo segundo, de la Ley de Planeación, 47, 48, 49, y 58, fracciones I y II, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, 22, primer párrafo, de su Reglamento, y 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, la H. Junta de Gobierno del Hospital Infantil de México Federico Gómez, aprueba mediante Acuerdo O-02-2020-01 el Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez, y solicita al Director General, continuar el proceso de revisión y validación por parte de las instancias globalizadoras y de mejora regulatoria que correspondan, hasta su publicación en el Diario Oficial de la Federación, por lo que se emite el siguiente:

Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Índice

1. Fundamento normativo
2. Siglas y acrónimos
3. Origen de los recursos para la instrumentación del programa
4. Análisis del estado actual
5. Objetivos prioritarios
6. Estrategias prioritarias y acciones puntuales
7. Metas para el bienestar y parámetros
8. Epílogo: visión a largo plazo
- 1. Fundamento normativo.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo 26 apartado A que el Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización. La Constitución establece asimismo específicamente que habrá un Plan Nacional de Desarrollo, al que se sujetarán, obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. El Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de julio de 2019, principal instrumento de planeación de esta administración, el cual define los principios rectores, ejes generales y estrategias, prioridades nacionales que busca alcanzar el gobierno.

Igualmente, nuestra Carta Magna en su artículo 4o. párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, y definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social.

Acorde con las disposiciones constitucionales, en materia de planeación la Ley de Planeación establece en los artículos 16, fracción III, y 21, respectivamente que a las dependencias de la Administración Pública Federal corresponde elaborar los programas sectoriales, considerando las propuestas que, en su caso, presenten las entidades del sector, los órganos constitucionales autónomos y los gobiernos de las entidades federativas, así como las que deriven de los ejercicios de participación social y de los pueblos y comunidades indígenas interesados y que el Plan Nacional de Desarrollo precisará los objetivos nacionales, la estrategia y las prioridades del desarrollo integral, equitativo, incluyente, sustentable y sostenible del país; determinará los instrumentos y responsables de su ejecución, y establecerá los lineamientos de política de carácter global, sectorial y regional.

Por su parte, la Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para el acceso a dichos servicios y la concurrencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Asimismo, los artículos 5 y 7 fracciones I y II de dicho ordenamiento disponen respectivamente, que el Sistema Nacional de Salud se constituye por las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación

de acciones; es importante señalar el marco jurídico que vincula a las diferentes instituciones del sector salud y que la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud, a quien le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso se determinen .

La Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria establece en sus artículos 39, 40, 41, 42, 43 y 44, los criterios para la elaboración y aprobación de la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos, los cuales deben realizarse con base en objetivos y parámetros cuantificables de política económica y tomando en consideración los indicadores de desempeño correspondientes. Además deberán ser congruentes con el PND y los programas que se derivan del mismo. Los ejecutores del gasto serán responsables de llevar a cabo la administración por resultados, esto implica que deberán cumplir con las metas y objetivos previstos en sus respectivos programas de manera eficiente y oportuna.

Por su parte, el artículo 39, fracción I de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal establece que es facultad de la Secretaría de Salud elaborar y conducir la política nacional en materia de asistencia social, servicios médicos gratuitos universales y salubridad general, con excepción a lo relativo al saneamiento del ambiente, y coordinar los programas de servicios de salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que en su caso se determinen. En cumplimiento a las disposiciones jurídicas en materia de planeación, el 12 de julio de 2019, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Plan Nacional de Desarrollo el cual define los principios, ejes y estrategias de la presente administración, así como las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno de México.

El Programa Sectorial de Salud 2020–2024 (PSS), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de agosto de 2020, es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo que establece los objetivos, estrategias y acciones, a los que deberán apegarse las diferentes instituciones de la Administración Pública Federal para materializar el derecho a la protección de la salud. De conformidad con lo antes señalado y en apego al Artículo 17 fracción II de la Ley de Planeación; el Programa Institucional 2020–2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en su Eje General 2. Política Social apartado *Salud para toda la población*, al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y al Plan de Trabajo del Director General 2019-2024 que establece los objetivos, estrategias y acciones de este Instituto Nacional de Salud quien será el encargado de coordinar la publicación, ejecución y seguimiento de éste.

2. Siglas y acrónimos

BMHIM	Boletín Médico del Hospital Infantil de México Federico Gómez
CCINSHAE	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
HIMFG	Hospital Infantil de México Federico Gómez
INSalud	Institutos Nacionales de Salud
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PIHIMFG	Programa Institucional 2020-2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez
PTDG	Plan de Trabajo del Director General 2019-2024
PND	Programa Nacional de Desarrollo 2019-2024
PSS	Programa Sectorial de Salud 2019-2024
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SNI	Sistema Nacional de Investigadores
SII	Sistema Institucional de Investigadores

3. Origen de los recursos para la instrumentación del programa

La totalidad de las acciones que se consideran en este programa, incluyendo aquellas correspondientes a sus Objetivos prioritarios, Estrategias prioritarias y Acciones puntuales, así como las labores de coordinación interinstitucional para la instrumentación u operación de dichas acciones, y el seguimiento y reporte de las mismas, se realizarán con cargo al presupuesto autorizado de los ejecutores de gasto participantes en el programa, mientras éste tenga vigencia.

4. Análisis del estado actual

El Hospital Infantil de México Federico Gómez, es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con responsabilidad jurídica y patrimonios propios, agrupado en el Sector Salud, que tiene por objeto principal llevar a cabo la formación de recursos humanos y difusión nacional e internacional de conocimientos, investigación de alto nivel, para definir pautas de atención así como, la resolución de problemas de salud de niñas, niños y adolescentes con atención especializada, priorizando las necesidades nacionales.

La misión del HIMFG se enmarca en el siguiente precepto “Somos un Instituto que atiende con calidad a pacientes pediátricos con enfermedades graves, que realiza investigación tanto básica como clínica y enfocada a las prioridades del país y brinda enseñanza en todos los ámbitos”. Por otra parte, para alcanzar su visión de “Ser líder nacional en la atención pediátrica especializada, con excelente trato al paciente, investigación trasnacional y educación aplicada en todas las áreas del instituto” es conveniente conocer su hacer y con ello el contexto en el cual se propone este programa.

El HIMFG atiende principalmente enfermedades crónico-degenerativas, de manera tal que las malformaciones congénitas, las alteraciones nutricionales y metabólicas y las neoplasias ocupan los primeros lugares como causa de primera vez, de hospitalización y de mortalidad.

El HIMFG ha brindado a través de los años atención médica a 14.5 millones de niños; 11.3 millones de ellos, en consulta externa (200 mil al año), medio millón en hospitalización (7 mil egresos anuales) y 2.8 millones a urgencias (30 mil al año). En los últimos diez años se han practicado en promedio más de 5 mil procedimientos quirúrgicos de alta especialidad incluyendo cientos de trasplantes, principalmente de riñón, hígado, médula ósea, córneas y corazón.

La enseñanza de la pediatría y sus especialidades son un distintivo del HIMFG; sus salas, quirófanos, laboratorios y aulas han visto graduarse a más de 20 mil especialistas en pediatría o alguna de sus ramas; también se han entrenado a más de 300 mil alumnos de enfermería, químicos, ingenieros, técnicos, etcétera. En los últimos diez años ha proporcionado enseñanza de pregrado a casi 3 mil estudiantes. En sus cursos de posgrado, se han graduado poco más de 200 maestros y doctores en ciencias médicas. En el extranjero se han entrenado más de 70 médicos en programas de muy alta especialización, con estancias de uno a dos años en los mejores centros hospitalarios de Estados Unidos, Canadá, Francia, España, Alemania, Inglaterra, Holanda y Japón. La enseñanza del HIMFG se extiende más allá de sus muros gracias al Centro Mexicano de Educación Médica en Salud por Televisión (CEMESATEL); el cual llega a todo el mundo vía internet, a través de la página: <http://www.hospitalinfantildemexicofedericogomez.mx>.

En los últimos años se han registrado más de 200 protocolos de investigación por año, se han publicado en promedio alrededor de 170 artículos científicos en prestigiadas revistas del país y del extranjero; así como, decenas de libros y capítulos en libros. El Boletín Médico del Hospital Infantil de México (BMHIM), es la revista pediátrica en español más prestigiada y leída de Latinoamérica y se ha publicado ininterrumpidamente desde 1943.

Con base en lo anterior, se hizo un análisis en entorno de los pacientes, los trabajadores y la institución, las finanzas y los procesos, con el objetivo de llevar al HIMFG a cerrar la brecha entre dónde está y hacia dónde quiere llegar en los próximos cinco años; focalizando su hacer en los tres grandes objetivos de este Instituto: Investigación, Enseñanza y Atención Médica.

- a) **Investigación.** En los últimos años, la Institución ha centrado su hacer principalmente en la investigación de enfermedades infecciosas, malformaciones congénitas, neoplasias, enfermedades del metabolismo, nutricionales y de diferentes especialidades pediátricas; estos estudios han sido llevados a cabo, generalmente, de manera multidisciplinaria, para fortalecer su función fundamental es conveniente mejorar en términos absolutos y relativos el número de: investigadores institucionales de alto nivel; artículos científicos de impacto alto; y productos por investigador institucional; presupuesto complementario; presupuesto federal y ocupación de plazas.
- b) **Enseñanza:** El HIMFG desarrolla cuatro cursos de especialidad de entrada directa (Pediatría, Genética Médica, Estomatología y Ortodoncia), 21 de subespecialidades pediátricas; 19 de alta especialidad; maestrías y doctorados, además de diplomados y curso de educación continua, para fortalecer su función fundamental es conveniente mejorar en términos absolutos y relativos el número de: médicos especialistas formados; eficiencia terminal; profesionales que concluyen cursos de educación continua; percepción sobre la calidad de los cursos; impartición de cursos de educación continua; participantes externos; espacios académicos ocupados; postulantes aceptados; captación de participantes; servidores públicos capacitados; servidores públicos que concluyen cursos de capacitación; eventos de capacitación valorados satisfactoriamente; presupuesto destinado a capacitación; temas identificados y contratados se integran al Programa Anual de Capacitación.

- c) **Atención Médica:** El HIMFG atiende principalmente enfermedades crónico-degenerativas, de manera tal que las malformaciones congénitas, las alteraciones nutricionales y metabólicas y las neoplasias ocupan los primeros lugares como causa de primera vez, de hospitalización y de mortalidad, para fortalecer su función fundamental es conveniente mejorar en términos absolutos y relativos el número de: pacientes referidos por instituciones públicas de salud; egresos hospitalarios; percepción de satisfacción de la calidad con la atención médica ambulatoria y hospitalaria; sesiones de rehabilitación especializadas; procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad; procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad; eficacia en el otorgamiento de consulta (primera vez, subsecuente, preconsulta); expedientes clínicos conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; auditorías clínicas; ocupación hospitalaria; días estancia y tasa de infección nosocomial.

Derivado del compromiso de fortalecer la investigación, enseñanza y atención médica que brinda el HIMFG se proponen los siguientes objetivos prioritarios, estrategias prioritarias, acciones puntuales que permitirán cumplir con la misión y la visión de este Instituto Nacional de Salud.

5. Objetivos prioritarios

El Programa Institucional 2020–2024 del Hospital Infantil de México Federico Gómez es un programa derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en su Eje General 2. Política Social apartado *Salud para toda la población*, al Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y al Plan de Trabajo del Director General (PTDG) 2019-2024, establece los siguientes objetivos:

a) Investigación

Objetivo prioritario 1. Desarrollar la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.

La relevancia de este objetivo consiste en fortalecer los mecanismos de creación, registro, conclusión y difusión de la producción científica que generan los investigadores del HIMFG.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen dos vertientes para el incremento de la productividad científica: Fortalecimiento del porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel e incremento en el número de aplicaciones en revistas de alto impacto y productos institucionales.

b) Enseñanza

Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; así como, diplomados; cursos de educación continua y de desarrollo profesional.

La relevancia de este objetivo consiste en fortalecer los mecanismos de inscripción, desarrollo y conclusión de cursos de formación y capacitación para profesionales de la salud y personal que participa en los distintos cursos que imparte el HIMFG.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen dos vertientes para el incremento de la productividad en la formación y capacitación que ofrece el Instituto: Fortalecer la formación de médicos especialistas y reforzar la capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial de servidores públicos.

c) Atención Médica

Objetivo prioritario 3. Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.

La relevancia de este objetivo consiste en fortalecer los mecanismos de prestación de servicios médicos relativos a consulta externa, hospitalización y urgencias proporcionados a niños, niñas y adolescentes.

Las estrategias propuestas para este objetivo suponen dos vertientes para el incremento de la productividad en la prestación de servicios médicos: Fortalecer la prestación de servicios médicos de consulta externa (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias) y mejorar la prestación de servicios médicos de hospitalización.

Las actividades sustantivas del HIMFG se alinearon a los siguientes planes y programas: Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, Programa Sectorial en Salud 2020-2024, Plan de Trabajo del Director General 2019-2024 y Programa Institucional 2020-2024 del HIMFG.

PND-PSS-PTDG-PIHIMFG

PND 2019-2024	PSS 2020-2024	PTDG (2019-2024)	PIHIMFG 2020-2024 Objetivos prioritarios	PIHIMFG 2020-2024 Estrategias prioritarias	PIHIMFG 2020-2024 Metas para el bienestar y parámetros	Metas (% de cumplimiento programado)							
						2020	2021	2022	2023	2024			
Política Social: Salud para toda la población	Objetivo prioritario 4. Vigilancia Epidemiológica Objetivo prioritario 4.- Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural. Estrategia prioritaria 4.4 Fortalecer la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludable bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud en la población. Objetivo prioritario 3.- Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. Estrategia prioritaria 3.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para garantizar la suficiencia, formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud y asistencia social, bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos. Objetivo prioritario 1.- Acceso efectivo, universal y gratuito. Objetivo prioritario 1.- Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud. Estrategia prioritaria 1.4 Mejorar la atención especializada de la población sin seguridad social priorizando a grupos históricamente discriminados o en condición de vulnerabilidad	Perspectivas: 1. Del paciente 2. Del personal y aprendizaje 3. De los procesos 4. De recursos financieros	a) Investigación Objetivo prioritario 1. Desarrollar la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.	Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecimiento del porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel Estrategia prioritaria 1.2 Incremento en el número de aplicaciones en revistas de alto impacto y productos institucionales.	1.1 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel 53.0 44.2 53.1 53.2 53.3 1.2 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto 69.2 68.8 68.8 68.9 69.0 1.3 Promedio de productos por investigador institucional 1.4 1.4 1.5 1.5 1.5	53.0	44.2	53.1	53.2	53.3			
			b) Enseñanza Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados; diplomados; cursos de educación continua y de desarrollo profesional.	Estrategia prioritaria 2.1 Fortalecer la formación de médicos especialistas. Estrategia prioritaria 2.2 Reforzar la capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial de servidores públicos.	2.1 Eficacia en la formación de médicos especialistas 98.0 97.8 97.8 97.9 98.0 2.2 Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua. 8.9 8.5 8.6 8.7 8.9	98.0	97.8	97.8	97.9	98.0			
					2.3 Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua 95.4 100 100 100 100 2.4 Porcentaje de servidores públicos capacitados (en cursos técnico-médicos administrativo-gerenciales) 0 100 100 100 100	95.4	100	100	100	100			
			c) Atención Médica Objetivo prioritario 3. Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias. Estrategia prioritaria 3.1 Fortalecer la prestación de servicios médicos de consulta externa (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias) Estrategia prioritaria 3.2 Mejorar la prestación de servicios médicos de hospitalización.	Estrategia prioritaria 3.1 Fortalecer la prestación de servicios médicos de consulta externa (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias) Estrategia prioritaria 3.2 Mejorar la prestación de servicios médicos de hospitalización.	3.1 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional 33.2 70.2 70.3 70.4 70.5 3.2 Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados. 48.1 99.4 99.4 99.5 99.5 3.3 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales 87.2 79.0 79.0 79.1 79.2 3.4 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación 91.8 97.5 97.5 97.6 97.6 3.5 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales 86.7 93.8 93.8 93.8 93.9	33.2	70.2	70.3	70.4	70.5			
					48.1	99.4	99.4	99.5	99.5				
					87.2	79.0	79.0	79.1	79.2				
					91.8	97.5	97.5	97.6	97.6				
					86.7	93.8	93.8	93.8	93.9				
			Ejes Transversales										
			Igualdad de género, no discriminación e inclusión Combate a la corrupción y mejora de la gestión pública Territorio y desarrollo sostenible										

6. Estrategias prioritarias y acciones puntuales

a) Investigación

Objetivo prioritario 1. Desarrollar la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.

Estrategia prioritaria 1.1 Fortalecimiento del porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.

Acciones puntuales
1.1.1 Fomentar la integración de personal médico como investigadores del SII.
1.1.2 Promover la incorporación de investigadores al Sistema Nacional de Investigadores.
1.2.3 Fortalecer las actividades que fomenten la vigencia de los investigadores en el SII y el SNI.

Estrategia prioritaria 1.2 Incremento en el número de aplicaciones en revistas de alto impacto y productos institucionales.

Acciones puntuales
1.2.1 Instrumentar programas de apoyo a publicaciones.
1.2.2 Promover la publicación de productos institucionales.
1.2.3 Impulsar de manera preferente la publicación de artículos de impacto alto.
1.2.4 Fortalecer los mecanismos de retroalimentación de la información a los investigadores respecto a su productividad científica.

b) Enseñanza

Objetivo prioritario 2. Formar recursos humanos de alta calidad en las diferentes ramas de la pediatría, impartiendo estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, alta especialidad, maestrías y doctorados, así como, diplomados, cursos de educación continua y de desarrollo profesional.

Estrategia prioritaria 2.1 Fortalecer la formación de médicos especialistas

Acciones puntuales
2.1.1 Fortalecer la formación de médicos especialistas mediante la gestión de apoyo económicos.
2.1.2 Mejorar la percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua impartidos en la institución.
2.1.3 Fortalecer la participación de alumnos tanto internos como externos en cursos de educación continua.

Estrategia prioritaria 2.2 Reforzar la capacitación técnico-médica y administrativa-gerencial de servidores públicos.

Acciones puntuales
2.2.1 Fortalecer la capacitación de servidores públicos mediante el desarrollo de eventos o cursos.
2.2.2 Elevar los niveles de satisfacción de los cursos de capacitación impartidos en la institución.
2.2.3 Fortalecer la participación de servidores públicos internos y externos en cursos de capacitación.

c) Atención Médica

Objetivo prioritario 3. Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.

Estrategia prioritaria 3.1 Fortalecer la prestación de servicios médicos de consulta externa (primera vez, subsecuente, preconsulta y urgencias).

Acciones puntuales
3.1.1 Fortalecer los procesos de atención a pacientes de primera vez a quienes se les apertura expediente clínico.
3.1.2 Fortalecer la aplicación de procedimientos diagnósticos de alta especialidad.
3.1.3 Elevar los niveles de satisfacción de la atención médica ambulatoria que otorga la institución.

Estrategia prioritaria 3.2 Mejorar la prestación de servicios médicos de hospitalización.

Acciones puntuales
3.1.1 Elevar el porcentaje de pacientes egresados por mejoría y curación.
3.1.2 Mejorar los niveles de satisfacción de la atención hospitalaria que otorga la institución.

El seguimiento y avance de los objetivos prioritarios, estrategias prioritarias y acciones puntuales se realizará mediante la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) aprobada por la CCINSHAE de cada uno de los tres programas presupuestario E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud" y E023 "Atención a la Salud" los cuales refleja las metas para el bienestar y parámetros a considerar en el cumplimiento de la misión y visión del HIMFG en concordancia con los objetivos nacionales.

7. Metas para el bienestar y parámetros

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.1 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel.					
Objetivo prioritario	Desarrollar investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.					
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación			
Método de cálculo	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F-Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles 1 a 3 y Eméritos) en el año actual	Valor variable 1	61	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación del HIMFG	
Nombre variable 2	2.- Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	116	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación del HIMFG	
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(61 / 116) * 100 = 52.6 \%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	52.6		Para el 2019 sólo el 52.6% son investigadores institucionales de alto nivel.			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
53.3%			El HIMFG realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024 el porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel, presente niveles iguales al 53.3%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	68.8	63.5*	75.8*	73.6*	50.9
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
52.6	53.0	44.2	53.1	53.2	53.3	

* Valor de indicador equivalente en ejercicios anteriores.

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.2 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto.					
Objetivo prioritario	Desarrollar investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.					
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje de artículos científicos institucionales* publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I-VII, en el período. *Artículo científico institucional: Al artículo científico publicado en revistas de los grupos I-VII (de acuerdo a la clasificación del Sistema Institucional de Investigadores), en el cual se da crédito a la participación de la institución.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del HIMFG			
Método de cálculo	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	117	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación del HIMFG	
Nombre variable 2	2.- Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	154	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación del HIMFG	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(117 / 154) * 100 = 76.0 %					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	76.0		El porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto para el 2019 fue de 76.5%			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
69.0			Para el 2024 el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto a alcanzar será de 69%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	57.0	57.0	63.6	69.6	62.2
METAS INTERMEDIAS						

2019	2020	2021	2022	2023	2024
76.0	69.2	68.8	68.8	68.9	69.0

Parámetro del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.3 Promedio de productos por investigador institucional.					
Objetivo prioritario	Desarrollar investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud.					
Definición o descripción	El indicador mide el Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del SII, más otros investigadores que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del HIMFG			
Método de cálculo	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo *Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes del SII más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo	Valor variable 1	159	Fuente de información variable 1	Dirección de Investigación del HIMFG	
Nombre variable 2	2.- Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	116	Fuente de información variable 2	Dirección de Investigación del HIMFG	
Sustitución en método de cálculo del indicador	(159 / 116) = 1.4					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	1.4		El promedio de productos por investigador institucional para el 2019 fue de 1.4			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
1.5			Para el 2024 el promedio de productos por investigador institucional a alcanzar será de 1.7			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	2.1	2.4	1.7	1.4	1.4
METAS INTERMEDIAS						

2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.1 Eficacia en la formación de médicos especialistas.		
Objetivo prioritario	Formar médicos especialistas y otras profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado y cursos de educación continua que contribuyan a mejorar la salud de la población.		
Definición o descripción	El indicador mide el porcentaje de Eficacia en la formación de médicos especialistas.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Método de cálculo	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico / Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico x 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	159	Fuente de información variable 1	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Nombre variable 2	2.- Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor variable 2	179	Fuente de información variable 2	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Sustitución en método de cálculo del indicador	(159 / 179) * 100=88.8%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	88.8	La eficacia en la formación de médicos especialistas para el 2019 fue de 88.8%.
Año	2019	
META 2024		Nota sobre la meta 2024
98.0		Para 2024 la eficacia en la formación de médicos especialistas a alcanzar será de 98%

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
89.5	85	85.7	100	91.4	92.0	94.8

METAS INTERMEDIAS					
2019	2020	2021	2022	2023	2024
88.8	98.0	97.8	97.8	97.9	98.0

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.2 Percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua.		
Objetivo prioritario	Formar médicos especialistas y otros profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado, cursos de educación continua y cursos de capacitación que contribuyan a mejorar la salud de la población.		
Definición o descripción	Mide Calificación promedio manifestada por los profesionales de la salud respecto a la calidad percibida de los cursos de educación continua que concluyen en el periodo.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Promedio	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Método de cálculo	Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo / Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo.		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Sumatoria de la calificación respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos manifestada por los profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 1	11123	Fuente de información variable 1	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Nombre variable 2	2.- Total de profesionales de la salud encuestados que participan en cursos de educación continua que concluyen en el periodo	Valor variable 2	1,308	Fuente de información variable 2	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Sustitución en método de cálculo del indicador	(11, 123 / 1,308)= 8.5				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	8.5	La percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua para el 2019 tuvo un promedio de 8.5.
Año	2019	
META 2024		Nota sobre la meta 2024
8.9		Para 2024 el promedio de percepción sobre la calidad de los cursos de educación continua a alcanzar será de 8.9

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
------	------	------	------	------	------	------

9.7	8.1	9.5	9.7	9.3	9.3	8.3
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023		2024
8.5	8.9	8.5	8.6	8.7		8.9

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.3 Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua.		
Objetivo prioritario	Formar médicos especialistas y otros profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado, cursos de educación continua y cursos de capacitación que contribuyan a mejorar la salud de la población.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Método de cálculo	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE

Nombre variable 1	1.- Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de los cursos de educación continua impartida por la institución	Valor variable 1	1,522	Fuente de información variable 1	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Nombre variable 2	2.- Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	Valor variable 2	1,529	Fuente de información variable 2	Dirección Enseñanza y Desarrollo Académico del HIMFG
Sustitución en método de cálculo del indicador	(1522 / 1529) * 100: 99.5				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS

Línea base		Nota sobre la línea base
Valor	99.5	El porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua para el 2019 fue de 99.5%.
Año	2019	
META 2024		Nota sobre la meta 2024
	100	Para 2024 el porcentaje de profesionales de la salud que concluyan cursos de educación continua a alcanzar será de 100%.

SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	100	100	99.4	99	100	99.7
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
99.5	95.4	100	100	100	100	

Parámetro del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	2.4 Porcentaje de servidores públicos capacitados (en cursos técnico médicos y administrativos-gerenciales).				
Objetivo prioritario	Formar médicos especialistas y otros profesionistas de la salud mediante estudios de posgrado, cursos de educación continua y cursos de capacitación que contribuyan a mejorar la salud de la población.				
Definición o descripción	Expresa el porcentaje de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección de Administración del HIMFG		
Método de cálculo	$(\text{Número de servidores públicos capacitados} / \text{Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo}) \times 100$				
Observaciones	Ninguna				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de servidores públicos capacitados 6	Valor variable 1	0	Fuente de información variable 1	Dirección de Administración del HIMFGI
Nombre variable 2	2.- Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor variable 2	0	Fuente de información variable 2	Dirección de Administración del HIMFG
Sustitución en método de cálculo del indicador	$(0 / 0) \times 100 = 0.0\%$				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	0		En 2019 el porcentaje de capacitación de servidores públicos con recursos federales fue de 0% debido a que no se asignaron recursos para capacitación.		
Año	2019				
META 2024			Nota sobre la meta 2024		
100.0			La meta establecida en 2024 es de 50% de servidores públicos capacitados respecto a los programados.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	100	37.9	96.3
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
0.0	0	100	100	100	100	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	3.1 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.		
Objetivo prioritario	Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.		
Definición o descripción	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.		
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del HIMFG
Método de cálculo	Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación x 100		
Observaciones	Ninguna		

APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación	Valor variable 1	3,748	Fuente de información variable 1	Dirección Médica del HIMFG
Nombre variable 2	2.- Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	4,792	Fuente de información variable 2	Dirección Médica del HIMFG
Sustitución en método de cálculo del indicador	(3748 / 4792) X 100= 78.3%				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	El porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional en 2019 fue de 78.9
Año	
META 2024	Nota sobre la meta 2024

70.5				La meta establecida para 2024 es de 70.5% de porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	50.3	50.5	55.4	66.4
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
78.3	33.2	70.2	70.3	70.4	70.5	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	3.2 Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados.				
Objetivo prioritario	Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.				
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución. (En pacientes o usuarios ambulatorios)				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del HIMFG		
Método de cálculo	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100				
Observaciones	Ninguna				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	43,029	Fuente de información variable 1	Dirección Médica
Nombre variable 2	2.- Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	43,235	Fuente de información variable 2	Dirección Médica
Sustitución en método de cálculo del indicador	43,029/43,235= 99.5%				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	99.5		El porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad realizados en 2019 fue de 99.5		
Año	2019				

META 2024				Nota sobre la meta 2024		
99.5				La meta establecida en 2024 es de 99.5% de porcentaje de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad que se realizarán.		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	96	98.1	99.6
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
99.5	48.1	99.4	99.4	99.5	99.5	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	3.3 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales.				
Objetivo prioritario	Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.				
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la percepción de la satisfacción con calidad de la atención médica superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios ambulatorios que se atiende en las entidades que participan en el programa.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del HIMFG		
Método de cálculo	Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados x 100				
Observaciones	Ninguna				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de usuarios en atención ambulatoria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	Valor variable 1	1,325	Fuente de información variable 1	Dirección Médica
Nombre variable 2	2.- Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	Valor variable 2	1,620	Fuente de información variable 2	Dirección Médica
Sustitución en método de cálculo del indicador	1325 / 1620 x 100 =81.8				
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS					
Línea base			Nota sobre la línea base		
Valor	81.8		El porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad		

Año	2019		de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales en 2019 fue de 81.8			
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
79.2			Para el 2024 la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales alcanzará el 79.2%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	81	79.1	78.9
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023	2024	
81.8	87.2	79.0	79.0	79.1	79.2	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO					
Nombre	3.4 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación.				
Objetivo prioritario	Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.				
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar los resultados de la eficacia clínica de la atención médica de los pacientes en áreas hospitalarias que presenta problemas de salud y son tratados en las entidades coordinadas.				
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Enero		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del HIMFG		
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100				
Observaciones	Ninguna				
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE					
Nombre variable 1	1.- Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	7,294	Fuente de información variable 1	Dirección Médica
Nombre variable 2	2.- Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	7,471	Fuente de información variable 2	Dirección Médica
Sustitución en método de cálculo del indicador	$7294 / 7471 \times 100 = 97.6$				

VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS	
Línea base	Nota sobre la línea base
Valor	97.6
El porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación en 2019 fue	

Año	2019					de 81.8	
META 2024					Nota sobre la meta 2024		
97.6					Para el 2024 el porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación alcanzará el 97.6%		
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
97.6	97.6	97.7	97.9	97.6	97.8	97.7	
METAS INTERMEDIAS							
2019	2020	2021	2022	2023		2024	
97.6	91.8	97.5	97.5	97.6		97.6	

Parámetro del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.5 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales.					
Objetivo prioritario	Brindar atención médica de alta especialidad a población infantil y adolescente a través de consulta externa, hospitalización y urgencias.					
Definición o descripción	Este indicador permite evaluar la calidad de la atención médica hospitalaria, con base en la percepción de los usuarios y considerando el porcentaje de satisfacción superior a 80 puntos porcentuales de la población usuaria de servicios hospitalarios que se atiende en las entidades que participan en el programa					
Nivel de desagregación	Institucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Enero			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	Dirección Médica del HIMFG			
Método de cálculo	Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales / Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados x 100					
Observaciones	Ninguna					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	1.- Número de usuarios en atención hospitalaria que manifestaron una calificación de percepción de satisfacción de la calidad de la atención recibida superior a 80 puntos porcentuales	Valor variable 1	3,333	Fuente de información variable 1	Dirección Médica	
Nombre variable 2	2.- Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	Valor variable 2	3,620	Fuente de información variable 2	Dirección Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	3333 / 3627 x 100 =91.9					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.9		El porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales en 2019 fue de 91.9			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
93.9			Para el 2024 la percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales alcanzará el 93.9%			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-	-	-	-	94.7	89.1	94.6
METAS INTERMEDIAS						
2019	2020	2021	2022	2023		2024
91.9	86.7	93.8	93.8	93.8		93.9

8. Epílogo: visión a largo plazo

El Programa Institucional 2020-2024 del HIMFG de conformidad con el Programa de Trabajo del Director General 2019-2024, está dirigido hacer del HIMFG un líder en la atención médica pediátrica con calidad y

eficiencia, gestionar recursos financieros suficientes, promover la investigación, actualizar la enseñanza y mejorar en lo posible las condiciones laborales del personal.

Cuando se piensa en el futuro, se piensa en conducir al HIMFG a ser un hospital en el que cualquiera buscaría para el cuidado de su familia, es decir que:

1. Se otorgue una excelente atención médica para que el paciente viva la mejor experiencia posible y obtenga los mejores resultados clínicos.
2. El personal que labora tenga la mayor satisfacción factible.
3. Que se cuente con procesos eficientes en todas las áreas.
4. Y se tenga recursos económicos óptimos.

Bajo estos preceptos se requiere tomar en cuenta y para todo, cuatro perspectivas: Pacientes, Personal, Procesos y Recursos Financieros, que están vinculadas en una relación de causa efecto que finamente conducirá a la consolidación de la misión y visión del HIMFG.

La revisión y atención constante de estas cuatro perspectivas permitirán que el HIMFG se siga manteniendo como un líder de la pediatría latinoamericana.

Ciudad de México, a 6 de noviembre de 2020.- El Director General, **Jaime Nieto Zermeño**.- Rúbrica.

ESTATUTO Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Instituto de Salud para el Bienestar.

La Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3o., fracción I, y 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 77 bis 35 y 77 bis 35 F, fracción V, de la Ley General de Salud y 58, fracción VIII, de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, así como en el transitorio Sexto del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, acuerda expedir el siguiente:

ESTATUTO ORGÁNICO DEL INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR

TÍTULO PRIMERO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo Primero. El presente Estatuto Orgánico tiene por objeto establecer la estructura y bases de organización del Instituto de Salud para el Bienestar, así como las funciones de las unidades administrativas que lo conforman.

Artículo Segundo. Para efectos del presente Estatuto Orgánico, se entenderá por:

- I. **INSABI:** El Instituto de Salud para el Bienestar;
- II. **Junta de Gobierno:** La Junta de Gobierno del INSABI;
- III. **Ley:** La Ley General de Salud;
- IV. **Persona Titular de la Dirección General:** La persona titular de la Dirección General del INSABI;
- V. **Persona Titular de la Presidencia:** La persona titular de la Presidencia de la Junta de Gobierno;
- VI. **Persona Titular del Prosecretariado:** La persona titular del Prosecretariado de la Junta de Gobierno;
- VII. **Persona Titular del Secretariado:** La persona titular del Secretariado de la Junta de Gobierno;
- VIII. **RISS:** Redes Integradas de Servicios de Salud;
- IX. **Secretaría:** La Secretaría de Salud, y
- X. **Sistema:** El Sistema Nacional de Salud.

Artículo Tercero. El INSABI es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sectorizado a la Secretaría, que para el cumplimiento de sus atribuciones goza de autonomía de gestión, en los términos señalados en el artículo 11 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Artículo Cuarto. El INSABI tiene por objeto proveer y garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social, así como impulsar en

coordinación con la Secretaría, en su calidad de órgano rector, acciones orientadas a lograr una adecuada integración y articulación de las instituciones públicas del Sistema.

Artículo Quinto. El domicilio del INSABI es la Ciudad de México, pudiendo establecer oficinas o representaciones en otros lugares de la República Mexicana, conforme a su disponibilidad presupuestaria.

Artículo Sexto. El patrimonio del INSABI se integrará con:

- I. Los recursos que le sean asignados anualmente en el Presupuesto de Egresos de la Federación correspondiente;
- II. Los bienes muebles e inmuebles que el Gobierno Federal aporte, y
- III. Los demás bienes, ingresos, derechos o recursos que reciba, adquiera, se le transfieran, asignen, donen o adjudiquen por cualquier otro título.

Artículo Séptimo. Para el cumplimiento de su objeto, el INSABI tendrá las funciones siguientes:

- I. Prestar de manera gratuita servicios de salud y asegurar el suministro de medicamentos e insumos asociados y demás elementos necesarios para la atención a las personas sin seguridad social, de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema;
- II. Celebrar y proponer convenios y demás instrumentos jurídicos de coordinación y colaboración con las instituciones públicas de salud, entidades federativas y municipios, para asegurar el cumplimiento de su objeto;
- III. Coordinar las acciones para ejecutar, dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de los instrumentos jurídicos a que se refiere la fracción anterior, de conformidad con las disposiciones generales que para tal efecto emita la Secretaría;
- IV. Celebrar convenios con universidades, organizaciones de la sociedad civil y demás personas morales de derecho privado que le permitan contribuir al cumplimiento de su objeto;
- V. Celebrar acuerdos interinstitucionales con órganos gubernamentales extranjeros u organizaciones internacionales que le permitan contribuir al cumplimiento de su objeto;
- VI. Proponer a la Secretaría las adecuaciones normativas que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- VII. Impulsar, en coordinación con la Secretaría, la implementación de RISS en las que participen todas las instituciones públicas de salud, federales o locales, que confluyan en una zona, región o jurisdicción, a fin de garantizar la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, así como la continuidad de la misma;
- VIII. Contribuir con la Secretaría y con la participación que, en su caso, corresponda a las entidades federativas, en la planeación estratégica de esquemas que permitan privilegiar el uso racional de los recursos humanos médicos, paramédicos, afines y administrativos, debidamente capacitados, del equipo médico y de la infraestructura médica. Dicha planeación se hará tomando en cuenta las RISS;
- IX. Supervisar que, en las unidades médicas a su cargo, se cuente de manera permanente con el personal profesional, auxiliar y técnico para la salud necesario para la prestación de los servicios, con especial énfasis en las comunidades marginadas.
Dicho personal deberá ser acorde al nivel resolutivo de la unidad médica de que se trate;
- X. Impulsar, en términos de las disposiciones aplicables, el establecimiento de estímulos como parte de la remuneración correspondiente, para el personal profesional, técnico y auxiliar para la salud, que preste sus servicios en comunidades marginadas o de difícil acceso;
- XI. Colaborar con la Secretaría en la promoción de actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;
- XII. Proponer, con sujeción a los recursos disponibles, programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, en el que se consideren, entre otros aspectos, la antigüedad y el desempeño;
- XIII. Formular y mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, y operar, conforme a las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina centralizada, en el cual se

deberá identificar al menos el tipo, nivel, clave de plaza y del centro de trabajo correspondiente, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El sistema de administración de nómina deberá observar los criterios de control presupuestario de servicios personales, así como los principios de transparencia, publicidad y de rendición de cuentas;

- XIV.** Participar en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos asociados para la salud que se requieran para la prestación de los referidos servicios, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;
- XV.** Transferir a las entidades federativas con oportunidad y cuando así sea procedente, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria y el calendario correspondiente, los recursos que les correspondan para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados, a las personas sin seguridad social, en los términos del artículo 77 bis 15 y demás disposiciones aplicables del Capítulo III del Título Tercero Bis de la Ley;
- XVI.** Establecer el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;
- XVII.** Operar, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, centros de mezcla que provean a las unidades médicas a su cargo, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas, que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;
- XVIII.** Definir las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema, por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Asimismo, para el caso en que proceda una compensación económica por incumplimiento a las obligaciones de pago entre entidades federativas, destinar a la que tenga el carácter de acreedora, el monto del pago que resulte por la prestación de servicios de salud que corresponda, con cargo a los recursos que en términos del Título Tercero Bis de la Ley deben transferirse directamente a las entidades federativas, y
- XIX.** Las demás que le otorguen la Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo Octavo. El INSABI se regirá, para su organización y funcionamiento, por las disposiciones de la Ley, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, el presente Estatuto Orgánico y las demás disposiciones jurídicas que le resulten aplicables.

Artículo Noveno. Corresponde a la Persona Titular de la Dirección General resolver los casos no previstos en el presente Estatuto Orgánico.

TÍTULO SEGUNDO

DE LA ADMINISTRACIÓN Y ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL INSABI

CAPÍTULO I

DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN

Artículo Décimo. La dirección y administración del INSABI corresponde a:

- I. La Junta de Gobierno, y
- II. A la Persona Titular de la Dirección General.

CAPÍTULO II

DE LA JUNTA DE GOBIERNO

Artículo Undécimo. La Junta de Gobierno estará integrada por los miembros siguientes, quienes contarán con derecho a voz y voto en las sesiones que se celebren:

- I. La persona titular de la Secretaría de Salud, quien la presidirá;

- II. La persona titular de la Secretaría del Consejo de Salubridad General;
- III. La persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría;
- IV. La persona titular de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud de la Secretaría;
- V. La persona titular de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VI. La persona titular de la Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano de la Secretaría de Bienestar;
- VII. La persona titular del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- VIII. La persona titular del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado;
- IX. La persona titular del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y
- X. Una persona representante del sindicato titular de los trabajadores de la Secretaría.

Artículo Duodécimo. Las ausencias de la Persona Titular de la Presidencia serán suplidas por la persona titular de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría.

Las demás personas integrantes de la Junta de Gobierno podrán ser suplidas en sus ausencias por la persona servidora pública con nivel inmediato inferior que al efecto designen mediante oficio dirigido a la Persona Titular de la Presidencia.

Artículo Decimotercero. Las personas integrantes de la Junta de Gobierno ejercerán sus cargos a título honorífico, por lo que no recibirán retribución, emolumento, ni compensación por su participación.

Artículo Decimocuarto. La Persona Titular de la Dirección General participará en las sesiones de la Junta de Gobierno, con derecho a voz, pero sin voto.

Artículo Decimoquinto. La Junta de Gobierno podrá invitar a sus sesiones, con derecho a voz, pero sin voto, a personas cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del INSABI.

Artículo Decimosexto. La Junta de Gobierno nombrará a las Personas Titulares del Secretariado y Prosecretariado, a propuesta de las Personas Titulares de la Presidencia y de la Dirección General, respectivamente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Artículo Decimoséptimo. Además de las previstas en el artículo 58 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, la Junta de Gobierno tendrá las facultades indelegables siguientes:

- I. Establecer las políticas públicas generales y específicas a las que deberá sujetarse el INSABI, las cuales deberán ser congruentes con el Plan Nacional de Desarrollo y los programas que deriven del mismo;
- II. Nombrar y remover, a propuesta de la Persona Titular de la Dirección General, a los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se hace referencia en la fracción siguiente;
- III. Determinar, a propuesta de la Persona Titular de la Dirección General, las regiones del país conforme a las cuales operarán las RISS para la prestación de servicios de salud;
- IV. Aprobar las condiciones generales de trabajo del organismo;
- V. Aprobar los manuales de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público del INSABI, y
- VI. Las demás previstas en otras leyes o reglamentos.

Artículo Decimooctavo. Corresponde a la Persona Titular de la Presidencia:

- I. Convocar a las sesiones de la Junta de Gobierno, por conducto de la Persona Titular del Secretariado;
- II. Dirigir y moderar los debates durante las sesiones;
- III. Autorizar la presencia de invitados en las sesiones para el desahogo de asuntos específicos;
- IV. Consultar si los asuntos del orden del día están suficientemente discutidos y, en su caso, someterlos a votación, y
- V. Realizar las acciones que resulten necesarias para el mejor desarrollo de las sesiones.

Artículo Decimonoveno. Corresponde a la Persona Titular del Secretariado:

- I. Formular el proyecto de orden del día de las sesiones de la Junta de Gobierno, con base en los asuntos propuestos por las personas integrantes de la Junta de Gobierno y la Persona Titular de la Dirección General, sometiéndolo a la aprobación de la Persona Titular de la Presidencia;
- II. Enviar con oportunidad a las personas integrantes de la Junta de Gobierno la convocatoria y orden del día de cada sesión, anexando copia de los documentos necesarios para el análisis de los asuntos a tratar;
- III. Verificar que exista el quórum necesario para la celebración de las sesiones;
- IV. Presentar para aprobación de las personas integrantes de la Junta de Gobierno el orden del día de la sesión, procediendo, en su caso, a dar lectura al mismo;
- V. Auxiliar a la Persona Titular de la Presidencia durante el desarrollo de las sesiones;
- VI. Firmar las actas y las constancias que se deriven de las sesiones de la Junta de Gobierno;
- VII. Emitir las certificaciones de los acuerdos adoptados en las sesiones de la Junta de Gobierno, así como expedir copias certificadas de las actas de las referidas sesiones y demás constancias relacionadas con las mismas, y
- VIII. Las demás funciones que sean necesarias para el correcto desempeño de su encargo, así como aquéllas que le encomiende la Persona Titular de la Presidencia.

Artículo Vigésimo. Corresponde a la Persona Titular del Prosecretariado:

- I. Elaborar las actas de las sesiones, enviarlas para revisión de las personas integrantes de la Junta de Gobierno y recabar las firmas de quienes hayan participado en las mismas;
- II. Resguardar las actas de las sesiones, una vez que éstas se encuentren formalizadas;
- III. Llevar el registro de los acuerdos aprobados en las sesiones de la Junta de Gobierno;
- IV. Dar seguimiento y recabar información sobre el cumplimiento de los acuerdos aprobados por la Junta de Gobierno y hacerla del conocimiento de los integrantes de la misma;
- V. Llevar el registro de las personas designadas como suplentes de los integrantes de la Junta de Gobierno;
- VI. Suplir las ausencias de la Persona Titular del Secretariado, y
- VII. Las demás funciones que sean necesarias para el correcto desempeño de su encargo, así como aquéllas que le encomiende la Persona Titular de la Presidencia.

Artículo Vigésimo primero. La Junta de Gobierno sesionará trimestralmente en forma ordinaria, de conformidad con el calendario que se apruebe, y de forma extraordinaria cuando sea necesario, por determinación de la Persona Titular de la Presidencia, o a petición de cuando menos tres del resto de sus integrantes.

Para efectos de lo señalado en el párrafo que antecede, tratándose de sesiones ordinarias, la convocatoria correspondiente deberá hacerse llegar por escrito a los integrantes de la Junta de Gobierno con una antelación mínima de cinco días hábiles a la fecha de celebración.

En el caso de sesiones extraordinarias, la convocatoria deberá entregarse con una anticipación mínima de dos días hábiles. Dicha convocatoria deberá señalar el lugar, fecha y hora de celebración de la sesión, así como acompañarse del orden del día y de la documentación relacionada con cada uno de los puntos a tratarse, que deberá incluir la manifestación por escrito del área responsable de los asuntos que se sometan a la consideración de la Junta de Gobierno, respecto a que éstos se encuentran ajustados al marco jurídico aplicable.

Tratándose de sesiones ordinarias y extraordinarias de la Junta de Gobierno, además del orden del día deberá remitirse junto con la convocatoria relativa, la manifestación del Titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos del INSABI respecto a que los asuntos a tratar en la sesión correspondiente se ajustan al marco jurídico aplicable y son tendientes al cumplimiento del objeto del propio INSABI.

Las convocatorias podrán enviarse en forma digital o impresa.

Artículo Vigésimo segundo. El orden del día de las sesiones ordinarias incluirá lo siguiente:

- I. Declaración del quórum necesario para su celebración;
- II. Aprobación del Orden del Día;
- III. Seguimiento de acuerdos aprobados en sesiones anteriores;
- IV. Asuntos a someterse a consideración de la Junta de Gobierno;

- V. Informe Ejecutivo del Comité de Control y Desempeño Institucional, y
- VI. Asuntos generales, en los que sólo se podrán incluir temas de carácter informativo.

El orden del día de las sesiones extraordinarias comprenderá asuntos específicos y no incluirá seguimiento de acuerdos ni asuntos generales.

Artículo Vigésimo tercero. En el caso de que la sesión convocada no pudiera llevarse a cabo en la fecha programada por falta de quórum, ésta deberá celebrarse dentro de los cinco días hábiles siguientes si se tratara de una sesión ordinaria, y dentro de los dos días hábiles siguientes, en el caso de una extraordinaria.

Artículo Vigésimo cuarto. La Junta de Gobierno sesionará válidamente cuando estén presentes por lo menos la mitad más uno de sus integrantes, siempre que se encuentre presente la Persona Titular de la Presidencia o quien la supla.

Artículo Vigésimo quinto. Los acuerdos de la Junta de Gobierno se aprobarán por mayoría de votos de las personas integrantes presentes. En caso de empate, la Persona Titular de la Presidencia tendrá voto de calidad.

Artículo Vigésimo sexto. Por cada sesión de la Junta de Gobierno se levantará un acta que será foliada y contendrá al menos lo siguiente:

- I. Nombre y cargo de las personas asistentes;
- II. Asuntos tratados y síntesis de su deliberación;
- III. Acuerdos aprobados, y
- IV. Firma autógrafa de las personas integrantes de la Junta de Gobierno que asistan a la sesión, así como, de la Persona Titular de la Dirección General y de la Comisaria o Comisario Público propietario o su suplente. Las personas invitadas firmarán sólo cuando sean responsables de atender acuerdos.

Artículo Vigésimo séptimo. La Persona Titular del Prosecretariado elaborará y remitirá mediante correo electrónico a las personas integrantes de la Junta de Gobierno que hayan participado en la sesión; a la Persona Titular de la Dirección General y a la Comisaria o Comisario Público propietario o su suplente en el caso de que hayan estado presentes en la misma, y a las personas invitadas que se encuentren el supuesto de la fracción IV, del artículo anterior, el proyecto de acta a más tardar 8 días hábiles posteriores a la fecha de celebración de la sesión.

Las personas referidas en el párrafo anterior revisarán el proyecto de acta y enviarán, por la misma vía, sus comentarios a la Persona Titular del Prosecretariado dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción. De no recibirse comentarios en el plazo señalado, se tendrá por aceptado el proyecto remitido. La Persona Titular del Prosecretariado recabará las firmas a más tardar 20 días hábiles posteriores a la fecha de celebración de la sesión.

CAPÍTULO III DE LA DIRECCIÓN GENERAL

Artículo Vigésimo octavo. La Persona Titular de la Dirección General será designada por la Presidenta o el Presidente de la República o, a su indicación, a través de la Coordinadora o Coordinador de Sector por la Junta de Gobierno, debiendo recaer tal nombramiento en una persona que reúna los requisitos siguientes:

- I. Tener ciudadanía mexicana por nacimiento que no adquiriera otra nacionalidad y estar en pleno goce y ejercicio de sus derechos civiles y políticos;
- II. Haber desempeñado cargos de alto nivel decisorio en forma destacada en actividades profesionales, de servicio público, administrativo o sustancialmente relacionadas con materias afines a las de competencia de la Entidad, y
- III. No encontrarse en alguno de los impedimentos que para ser integrante de la Junta de Gobierno señalan las fracciones II, III, IV y V, del artículo 19 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Artículo Vigésimo noveno. La Persona Titular de la Dirección General, además de las facultades que le confieren los artículos 22 y 59 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, tendrá las siguientes:

- I. Proponer a la Secretaría las adecuaciones al marco jurídico que resulten necesarias en materia de prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

- II. Supervisar que las unidades administrativas del INSABI ejerzan el presupuesto autorizado con sujeción a las disposiciones legales y administrativas aplicables;
- III. Proponer a la Junta de Gobierno el nombramiento y remoción de los coordinadores que estarán a cargo de las regiones a que se refiere la fracción III, del artículo Decimoséptimo del presente Estatuto Orgánico;
- IV. Presentar a la Junta de Gobierno, para su aprobación, los manuales de organización general, de organización específicos, de procedimientos y de servicios al público, así como otros instrumentos que, conforme a las disposiciones aplicables, deba expedir dicho Órgano de Gobierno;
- V. Presentar a la Junta de Gobierno el informe anual de actividades, así como el del ejercicio presupuestario de la Entidad;
- VI. Expedir las copias certificadas de los documentos que obren en los archivos del INSABI;
- VII. Delegar en los servidores públicos del INSABI, en los términos previstos en el presente Estatuto Orgánico, las atribuciones que expresamente determine, sin menoscabo de conservar su ejercicio directo;
- VIII. Presentar oportunamente a la Secretaría el anteproyecto de presupuesto de egresos del INSABI, previamente aprobado por la Junta de Gobierno, para enviarlo a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a fin de que se integre al Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, y
- IX. Las demás que le otorgue la Junta de Gobierno y las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo Trigésimo. Para la mejor organización del trabajo y el ejercicio más eficiente de las funciones del INSABI, la Persona Titular de la Dirección General podrá delegar facultades que no tengan el carácter de indelegables en los servidores públicos subalternos previstos en el presente Estatuto Orgánico, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación. Dicha delegación de facultades se realizará sin perjuicio de su ejercicio directo por parte de la Persona Titular de la Dirección General.

TÍTULO TERCERO

DE LA ESTRUCTURA ORGÁNICA DEL INSABI

CAPÍTULO I

DE LA ESTRUCTURA BÁSICA

Artículo Trigésimo primero. Para el desahogo de los asuntos de su competencia, la Persona Titular de la Dirección General se auxiliará de las unidades administrativas y servidores públicos que a continuación se indican:

- I. Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico:
 - a. Coordinación de Abasto;
 - b. Coordinación de Distribución y Operación;
 - c. Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto, y
 - d. Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales;
- II. Unidad de Coordinación Nacional Médica:
 - a. Coordinación de Reclutamiento y Distribución del Personal de Salud;
 - b. Coordinación de Atención a la Salud, y
 - c. Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud;
- III. Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud:
 - a. Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa;
 - b. Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;
 - c. Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras, y
 - d. Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura;
- IV. Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas:
 - a. Coordinación Financiamiento;
 - b. Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal;

- c. Coordinación de Programación y Presupuesto;
 - d. Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales, y
 - e. Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación;
- V.** Coordinaciones Regionales Centro, Norte, Occidente y Sur;
- VI.** Coordinaciones Estatales:
- i. Coordinación Estatal en Aguascalientes;
 - ii. Coordinación Estatal en Baja California;
 - iii. Coordinación Estatal en Baja California Sur;
 - iv. Coordinación Estatal en Campeche;
 - v. Coordinación Estatal en Ciudad de México;
 - vi. Coordinación Estatal en Coahuila de Zaragoza;
 - vii. Coordinación Estatal en Colima;
 - viii. Coordinación Estatal en Chiapas;
 - ix. Coordinación Estatal en Chihuahua;
 - x. Coordinación Estatal en Durango;
 - xi. Coordinación Estatal en Estado de México;
 - xii. Coordinación Estatal en Guanajuato;
 - xiii. Coordinación Estatal en Guerrero;
 - xiv. Coordinación Estatal en Hidalgo;
 - xv. Coordinación Estatal en Jalisco;
 - xvi. Coordinación Estatal en Michoacán de Ocampo;
 - xvii. Coordinación Estatal en Morelos;
 - xviii. Coordinación Estatal en Nayarit;
 - xix. Coordinación Estatal en Nuevo León;
 - xx. Coordinación Estatal en Oaxaca;
 - xxi. Coordinación Estatal en Puebla;
 - xxii. Coordinación Estatal en Querétaro;
 - xxiii. Coordinación Estatal en Quintana Roo;
 - xxiv. Coordinación Estatal en San Luis Potosí;
 - xxv. Coordinación Estatal en Sinaloa;
 - xxvi. Coordinación Estatal en Sonora;
 - xxvii. Coordinación Estatal en Tabasco;
 - xxviii. Coordinación Estatal en Tamaulipas;
 - xxix. Coordinación Estatal en Tlaxcala;
 - xxx. Coordinación Estatal en Veracruz de Ignacio de la Llave;
 - xxxi. Coordinación Estatal en Yucatán, y
 - xxxii. Coordinación Estatal en Zacatecas;
- VII.** Coordinación de Asuntos Jurídicos:
- VII.A.** Jefatura de División de lo Contencioso:
 - a. Dirección de lo Contencioso Administrativo y Laboral, y
 - b. Dirección de Procedimientos Civiles, Penales y Constitucionales;
 - VII.B.** Dirección de Asuntos Normativos y Estudios Jurídicos;
 - VII.C.** Dirección de Convenios, Acuerdos y Contratos, y
 - VII.D.** Dirección de Transparencia y Acceso a la Información.

- VIII. Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación;
- IX. Dirección de Seguimiento Institucional y Control de Acuerdos, y
- X. Dirección de Difusión y Atención Ciudadana.

Artículo Trigésimo segundo. Las unidades administrativas señaladas en el artículo anterior contarán, con sujeción a la disponibilidad presupuestaria del INSABI y de conformidad con las disposiciones aplicables, con las áreas y personal necesarios para el desarrollo de sus facultades, cuyas funciones deberán señalarse en el Manual de Organización General del INSABI y, en su caso, en los específicos correspondientes.

CAPÍTULO II

DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y EQUIPAMIENTO MÉDICO

Artículo Trigésimo tercero. Corresponde a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico:

- I. Integrar las necesidades de los medicamentos y demás insumos para la salud necesarios para la prestación de los servicios a las personas sin seguridad social, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley y de conformidad con los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba el INSABI con las instituciones integrantes del Sistema;
- II. Evaluar las condiciones y necesidades del equipamiento que se requiere para asegurar la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, en los supuestos que corresponda al INSABI brindar dichos servicios, conforme a los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema;
- III. Dirigir la participación del INSABI en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, en los que intervengan las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal que presten servicios de salud, así como las correspondientes a las entidades federativas que ejerzan recursos federales para dicho fin, que tengan por objeto la adquisición y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud que se requieran para la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, con la finalidad de garantizar el abasto de los mismos;
- IV. Participar en el desarrollo de la red de distribución de medicamentos y demás insumos para la salud que se requieran para la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, en los supuestos que corresponda al INSABI brindar dichos servicios, conforme a los instrumentos jurídicos que al efecto suscriba con las instituciones integrantes del Sistema;
- V. Coordinar el análisis de los costos relativos a los servicios médicos que se proporcionen a las personas sin seguridad social, incluidos los cubiertos por el Fondo de Salud para el Bienestar, que permita brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a dichos servicios;
- VI. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y los correspondientes a las áreas de su adscripción;
- VII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- VIII. Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

Artículo Trigésimo cuarto. Corresponde a la Coordinación de Abasto:

- I. Proponer a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, conforme a las políticas que se establezcan al interior del INSABI y a los instrumentos jurídicos que al efecto se suscriban con las instituciones integrantes del Sistema, los lineamientos de abasto de medicamentos y demás insumos para la salud que se requieran para la prestación de los servicios a las personas sin seguridad social, en los términos previstos en el Título Tercero Bis de la Ley, así como instrumentar y supervisar su aplicación;
- II. Coordinar las acciones de evaluación del proceso de abasto institucional de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo que se requieran para la prestación de los servicios a las personas sin seguridad social, promoviendo la eficiencia y eficacia de dicho proceso y, en su caso, proponer medidas preventivas y correctivas;
- III. Coordinar las actividades de supervisión de los inventarios y consumos de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo a su cargo;

- IV. Formular y difundir los planes estratégicos de abastecimiento de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo que le correspondan al INSABI a nivel nacional, en los términos previstos en los instrumentos jurídicos que al efecto se suscriban con las instituciones integrantes del Sistema y coordinar su aplicación;
- V. Coordinar el diseño para la generación de información y parámetros de desempeño de las diferentes funciones sustantivas del abasto de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo que le correspondan al INSABI;
- VI. Establecer las estrategias que permitan la comunicación entre los usuarios de servicios médicos y los servicios de salud para la atención y resolución de orientaciones, quejas, reconocimientos y sugerencias relacionados con las prestaciones, trámites y servicios en materia de abastecimiento de bienes terapéuticos que incidan en el ámbito de competencia del INSABI;
- VII. Aprobar y supervisar los programas de trabajo de las áreas de su adscripción;
- VIII. Coordinar la administración y gestión del presupuesto anual de gastos del INSABI de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo, a efecto de someterlo a consideración de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico;
- IX. Coordinar la supervisión, en los casos que así le corresponda al INSABI, en términos de los instrumentos jurídicos que haya celebrado con las instituciones integrantes del Sistema, el nivel de abasto en las entidades federativas y proponer las medidas preventivas o correctivas que se requieran, y
- X. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Trigésimo quinto. Corresponde a la Coordinación de Distribución y Operación:

- I. Coordinar la distribución de los insumos requeridos para los Programas Nacionales de Vacunación y campañas especiales que incidan en el ámbito de atribuciones del INSABI, conforme a los instrumentos jurídicos que al efecto haya suscrito con las instituciones integrantes del Sistema y supervisar el arribo de dichos productos a las unidades almacenarias del Sistema;
- II. Coordinar, en los casos que así le corresponda al INSABI, en términos de los instrumentos jurídicos que haya celebrado con las instituciones integrantes del Sistema, que la recepción, almacenamiento y distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud de consumo destinados a la atención para las personas sin seguridad social que se adquieran en los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables, se realice conforme a las normas y procedimientos establecidos para la optimización de los servicios del nivel central;
- III. Coordinar, en los casos que así le corresponda al INSABI, en términos de los instrumentos jurídicos que haya celebrado con las instituciones integrantes del Sistema, que la revisión para la emisión de altas de almacén a las remisiones de entrega de los contratos y/o pedidos por bienes recibidos, se otorguen y realicen con las herramientas tecnológicas que al efecto se definan;
- IV. Coordinar la verificación del cumplimiento a las obligaciones contractuales por parte de los proveedores adjudicados para el suministro de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo destinados a la atención para las personas sin seguridad social, e informar los resultados de dicha verificación a la Coordinación de Abasto, generando, cuando así corresponda, los informes de incumplimiento de proveedores;
- V. Coordinar que el personal a su cargo participe en la recepción de los pedidos programados que deban efectuar los proveedores en los almacenes convenidos, vigilando sistemáticamente el grado de cumplimiento de cada proveedor;
- VI. Administrar los contratos que se formulen bajo el esquema de suministro y mantenimiento de inventarios, verificando el cumplimiento en la entrega de los bienes y servicios contratados por parte de los proveedores adjudicados e informar a la Coordinación de Abasto respecto de los incumplimientos que se presenten;
- VII. Coordinar la determinación de necesidades de los servicios de transporte de carga y paquetería que se requieren para la distribución de los medicamentos y demás insumos para la salud de consumo necesarios para la atención de las personas sin seguridad social, de los Almacenes Centrales a las diversas unidades almacenarias del Sistema, a efecto de que se realicen los procesos de contratación correspondientes, y
- VIII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Trigésimo sexto. Corresponde a la Coordinación de Optimización y Procesos del Abasto:

- I. Coordinar la implementación, por parte de las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, de nuevos procesos de control del abasto y distribución de medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social, incluyendo el equipamiento médico respectivo, con base en programas de actividades bien definidos, en el tiempo establecido y bajo el presupuesto autorizado, por medio de una metodología probada que delimite responsabilidades, resultados esperados y alcance de objetivos;
- II. Coordinar y promover los lineamientos correspondientes a los procesos y sistemas de control interno de los procesos de la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico, para asegurar la eficiencia, eficacia y transparencia de los mismos, con el fin de evitar interrupciones a través de todos los niveles de atención del INSABI;
- III. Coordinar, promover y administrar el desarrollo de herramientas tecnológicas para la optimización de los procesos de abasto;
- IV. Coordinar una efectiva difusión y capacitación de procesos de abasto, implementados a través de una eficiente administración del cambio que asegure la sustentabilidad de los mismos y provea una nueva percepción del nivel de abasto otorgado;
- V. Coordinar las actividades relacionadas con los estudios y análisis de precios que realicen las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico para la adquisición de medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social, incluyendo el equipamiento médico respectivo, con el fin de establecer recomendaciones de mejora e inclusión de nuevas alternativas;
- VI. Definir los planes y programas con acciones técnico-administrativas para la investigación de mercados que deban realizar las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico para la adquisición de medicamentos y demás insumos asociados a la prestación gratuita de servicios de salud para las personas sin seguridad social, incluyendo el equipamiento médico respectivo, en apego a las disposiciones jurídicas aplicables, que fomenten la participación de las personas físicas o morales interesadas en los procedimientos de contratación y la competencia económica;
- VII. Planear, programar y supervisar el proceso de abasto de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo que le correspondan al INSABI, así como coadyuvar en el diseño de los procesos y procedimientos de abasto para su innovación;
- VIII. Coordinar la integración del requerimiento de las entidades adheridas a los procesos de compra consolidada, para la adquisición de medicamentos y materiales de curación, así como formalizar los contratos que deriven de los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables o, en su caso, instrumentar los procedimientos de compra que se requieran para tales fines;
- IX. Coordinar la difusión de los criterios para la integración de los requerimientos mínimos y máximos de medicamentos y demás insumos para la salud de consumo con base en la determinación de necesidades, niveles de inversión por clave considerando su comportamiento real y de acuerdo con la normativa institucional, y
- X. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Trigésimo séptimo. Corresponde a la Coordinación de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales:

- I. Dirigir, en coordinación con la Secretaría y con las secretarías de salud de las entidades federativas y de conformidad con los instrumentos jurídicos que éstas hayan celebrado con el INSABI y las necesidades de salud detectadas, la planeación, diseño, desarrollo e implementación de estrategias, programas y proyectos para el abasto, operación, evaluación y seguimiento del equipo médico y de los servicios integrales que requieran las unidades médicas del primer y segundo nivel de atención, que prestan de manera gratuita servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- II. Proponer, coordinar y supervisar, en los casos que así proceda, conforme a los instrumentos jurídicos que el INSABI celebre con las instituciones integrantes del Sistema, el desarrollo e implementación de instrumentos, herramientas y modelos necesarios para lograr una gestión adecuada de los equipos médicos que se utilicen en las unidades médicas del primer y segundo

- nivel de atención, tanto federales como locales, en las que se presten de manera gratuita servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- III. Coordinar la participación de su personal en los procesos de contratación de bienes y servicios de equipo médico, servicios integrales y otros proyectos de tecnología especializada, a través de la validación de las especificaciones y requerimientos técnico-clínicos para los procesos licitatorios que aseguren la óptima prestación de la asistencia médica;
 - IV. Aprobar, con la participación que corresponda a otras áreas competentes del INSABI, la inclusión de servicios e innovaciones en infraestructura y equipo médico, congruentes con las necesidades de salud, a fin de garantizar la atención médica;
 - V. Coordinar el programa de desarrollo de proyectos específicos de tecnología especializada, sustentados en las necesidades presentes y futuras, que cumplan con las disposiciones jurídicas aplicables, con la finalidad de coadyuvar en la prestación de servicios de salud con eficacia, eficiencia y calidad;
 - VI. Consolidar y difundir normas y criterios consensuados con las áreas normativas para la planeación integral de infraestructura médica, equipamiento médico y servicios integrales;
 - VII. Coordinar la integración de la información técnico-clínica de tecnologías para la salud que representen efectividad y seguridad para el paciente, a fin de someter al Consejo de Salubridad General, previo cumplimiento de los requisitos necesarios para ello, su inclusión al Compendio Nacional de Insumos Médicos para la Salud;
 - VIII. Participar en los grupos de trabajo que se conformen para la integración de censos de control en la prescripción de medicamentos de alta especialidad, metas médicas y/o enfermedades huérfanas, que requieran seguimiento puntual en el abastecimiento y prescripción;
 - IX. Establecer las estrategias que permitan la comunicación entre los usuarios de servicios médicos y los servicios de salud, para la atención y resolución de orientaciones, quejas, reconocimientos y sugerencias relacionados con las prestaciones, trámites y servicios en materia de abastecimiento de equipo médico, que incidan en el ámbito de competencia del INSABI;
 - X. Coordinar, en su caso, la integración del requerimiento de las entidades federativas adheridas a los procesos de compra consolidada, para la adquisición de equipo médico, así como formalizar los contratos que deriven de los procedimientos de contratación consolidada que instrumente la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en los términos previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y demás disposiciones aplicables o, en su caso, instrumentar los procedimientos de compra que se requieran para tales fines;
 - XI. Proponer la incorporación gradual y jerarquizada de nuevos servicios de salud dentro del Fondo de Salud para el Bienestar, con el fin de lograr, de manera progresiva, la cobertura universal de los servicios de salud;
 - XII. Estimar los costos derivados de las intervenciones médicas y de la provisión de nuevos servicios, con base en los protocolos clínicos y terapéuticos, previendo su impacto económico en el Instituto;
 - XIII. Proponer los criterios para efectuar el análisis de riesgos para la salud en la población sin seguridad social;
 - XIV. Coordinar las acciones conducentes para que, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, se operen centros de mezcla que provean a las unidades médicas que se encuentren a cargo del INSABI, las mezclas parenterales, nutricionales y medicamentosas que se requieran para la atención de los beneficiarios de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, así como impulsar que las unidades médicas de las entidades federativas que prestan los referidos servicios constituyan y operen dichos centros;
 - XV. Aprobar las estrategias para la atención de los casos especiales que incidan en el ámbito de competencia del INSABI y coordinar con los órganos competentes del INSABI, su atención y seguimiento de conformidad con las disposiciones normativas aplicables, y
 - XVI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

CAPÍTULO III

DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN NACIONAL MÉDICA

Artículo Trigésimo octavo. Corresponde a la Unidad de Coordinación Nacional Médica:

- I. Proponer a la Persona Titular de la Dirección General las políticas y programas institucionales del INSABI en materia de prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley;
- II. Planear, coordinar y evaluar el otorgamiento de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley;
- III. Determinar las necesidades de servicios de salud e intervenciones necesarias para mejorar la prestación de los servicios de salud que se brindan a las personas sin seguridad social;
- IV. Coadyuvar en la detección de necesidades de recursos humanos que requieren las unidades médicas para la prestación de servicios de salud a las personas sin seguridad social;
- V. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y los correspondientes a las áreas de su adscripción;
- VI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- VII. Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

Artículo Trigésimo noveno. Corresponde a la Coordinación de Reclutamiento y Distribución del Personal de Salud:

- I. Diagnosticar las necesidades de recursos humanos para la salud en las zonas alejadas, de menor desarrollo económico y de mayor pobreza en el país;
- II. Impulsar a nivel nacional acciones orientadas a reclutar profesionales de la salud comprometidos y con alto sentido de la ética en el ejercicio profesional, para trabajar en las regiones de mayor marginalidad del país;
- III. Diseñar una estrategia de distribución del recurso humano para salud, a fin de contribuir a garantizar un control eficiente de plazas;
- IV. Proponer al titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica una política de reclutamiento del recurso humano para salud que se requiera para alcanzar los objetivos del INSABI;
- V. Proponer al titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica una política de planeación de las intervenciones comunitarias del recurso humano para salud;
- VI. Proponer al titular de la Coordinación Nacional Médica las políticas y programas institucionales del INSABI, para la retención del recurso humano para la salud en zonas de complejidad social a partir del desarrollo de una cartera de incentivos;
- VII. Regular y supervisar las intervenciones comunitarias de los agentes y los actores de salud en el campo, mediante el diseño de instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación;
- VIII. Conformar una red nacional de intercambio de conocimientos, de colaboración, de coordinación y de apoyo a los recursos humanos para la salud, y
- IX. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo. Corresponde a la Coordinación de Atención a la Salud:

- I. Planear, instrumentar y evaluar acciones para lograr servicios de salud equitativos e integrales para la población sin seguridad social a través de RISS;
- II. Planear, coordinar y evaluar la implementación del modelo de atención que impulse el INSABI en el que se privilegie la atención primaria en salud;
- III. Planear, coordinar y evaluar la adaptación de servicios de salud, de acuerdo a los perfiles epidemiológicos y necesidades de cada región del país;
- IV. Supervisar la aplicación o cumplimiento de la integración de expedientes clínicos en las unidades médicas competencia del INSABI, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- V. Proponer al Titular de la Coordinación Nacional Médica el mecanismo conforme al cual las unidades médicas que presten los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, efectúen el registro de las personas atendidas por las mismas;
- VI. Proponer al Titular de la Coordinación Nacional Médica programas especiales de atención de salud a grupos vulnerables, y
- VII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo primero. Corresponde a la Coordinación de Formación y Capacitación del Personal de Salud:

- I. Planear, coordinar y evaluar la impartición de cursos de capacitación dirigido al recurso humano en salud que prestará servicios de salud a la población sin seguridad social en el primer nivel de atención, a efecto de facilitar la implementación del modelo de atención que impulse el INSABI en el que se privilegie la atención primaria en salud y la conformación de RISS que aseguren la continuidad de la atención;
- II. Planear, coordinar y evaluar los programas formativos y de educación continua del recurso humano en salud que preste servicios a las personas sin seguridad social en las regiones a cargo del INSABI;
- III. Definir las competencias del recurso humano en salud que preste servicios a las personas sin seguridad social en las regiones a cargo del INSABI y establecer prácticas profesionales observables y medibles tanto en los procesos como en los resultados;
- IV. Articular proyectos y programas relacionados con el ámbito de sus atribuciones, con universidades y organismos internacionales;
- V. Promover la formación y práctica interprofesional del recurso humano en salud que preste servicios a las personas sin seguridad social en las regiones a cargo del INSABI, fomentando la capacidad de auto aprendizaje y los requerimientos en materia de promoción de la salud y atención a la enfermedad en cada etapa del ciclo vital de las personas;
- VI. Desarrollar proyectos y programas enfocados a fomentar el respeto a la diversidad cultural y la equidad de género;
- VII. Proponer al titular de la Unidad de Coordinación Nacional Médica la gestión del conocimiento en apoyo a la práctica profesional, y
- VIII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

CAPÍTULO IV

DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA Y REHABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Artículo Cuadragésimo segundo. Corresponde a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud:

- I. Evaluar las condiciones y necesidades de la infraestructura hospitalaria y otros bienes inmuebles que se requieren para asegurar la prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, en las regiones que competan al INSABI, de conformidad con los instrumentos jurídicos que se celebren con las instituciones integrantes del Sistema;
- II. Proponer los esquemas de intervención para adecuar los bienes inmuebles en los que se presten servicios de salud a la población sin seguridad social en las regiones que competan al INSABI, de conformidad con los instrumentos jurídicos que se celebren con las instituciones integrantes del Sistema;
- III. Revisar y ejecutar el programa anual de conservación, mantenimiento y seguridad de la infraestructura hospitalaria en las regiones que competan al INSABI, de conformidad con los instrumentos jurídicos que se celebren con las instituciones integrantes del Sistema;
- IV. Colaborar en los análisis para determinar los costos financieros que implica la intervención para adecuar los bienes inmuebles en los que se presten servicios de salud a la población sin seguridad social en las regiones que competan al INSABI, de conformidad con los instrumentos jurídicos que se celebren con las instituciones integrantes del Sistema;
- V. Participar en la elaboración de los instrumentos jurídicos que permitan la intervención del Gobierno Federal para la rehabilitación de los establecimientos de salud que presten servicios de salud a la población sin seguridad social en las regiones que competan al INSABI, de conformidad con los instrumentos jurídicos que se celebren con las instituciones integrantes del Sistema;
- VI. Participar con la Secretaría en la elaboración del plan nacional maestro de infraestructura a que se refiere el artículo 77 bis 30 de la Ley;
- VII. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y los correspondientes a las áreas de su adscripción;
- VIII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y

- IX.** Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

Artículo Cuadragésimo tercero. Corresponde a la Coordinación de Evaluación y Seguimiento de Infraestructura Operativa:

- I.** Revisar y proponer al titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud el presupuesto anual de operación y de inversión de la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, para la contratación de adquisiciones, suministro de los recursos materiales, arrendamientos, servicios generales, obra pública y servicios relacionados con la misma, así como las de conservación y los demás servicios de carácter general y naturaleza administrativa que sean necesarios;
- II.** Proponer al titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud los programas de mantenimiento, seguridad, conservación y supervisión de la infraestructura hospitalaria;
- III.** Establecer y administrar los mecanismos para optimizar la asignación de recursos que permitan dar cumplimiento a las metas y objetivos de los programas a su cargo, a fin de lograr una operación eficaz de los mismos y su consolidación;
- IV.** Dar seguimiento presupuestal en las cuentas que norman la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud para eficientar los recursos;
- V.** Coordinar las acciones para la evaluación, seguimiento y control de las actividades establecidas en los programas de trabajo aprobados, responsabilidad de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, para el desarrollo de la infraestructura inmobiliaria;
- VI.** Coordinar y ejecutar los procesos de planeación, evaluación y administración de las obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas, de conformidad con la normativa federal aplicable;
- VII.** Validar la factibilidad técnica de las propuestas de inversión física de los proyectos de obras públicas y su equipamiento, con base en la información que integren las Áreas de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud;
- VIII.** Brindar asesoría a las áreas administrativas de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, en materia de quejas y denuncias en que resulten involucradas con motivo del ejercicio de sus funciones y hacerlo del conocimiento del titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud,
- IX.** Instrumentar las medidas preventivas y correctivas observadas en los resultados de las auditorías practicadas a las contrataciones de obras públicas y de los servicios relacionados con las mismas;
- X.** Coordinar las actividades para la elaboración de los informes institucionales que permitan dar cuenta al titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud de los resultados alcanzados, constituyéndose como enlace con las dependencias concentradoras en la materia;
- XI.** Implementar estrategias orientadas a lograr una mejora continua en los procesos, mediante la generación de propuestas, así como a través de la evaluación y retroalimentación de las condiciones de operación.
- XII.** Conducir la atención de los asuntos relacionados con los programas a su cargo, así como las auditorías, revisiones y requerimientos efectuados por los distintos órganos de fiscalización relacionados con las mismas.
- XIII.** Opinar los proyectos de bases de licitación pública nacional o internacional, para la contratación de las obras públicas y servicios relacionadas con las mismas que formule la Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas;
- XIV.** Verificar que en las adquisiciones, arrendamientos y servicios que contrate para el cumplimiento de sus atribuciones, se observen los principios de eficiencia, eficacia y honradez y se aseguren al INSABI las mejores condiciones en cuanto a precio, calidad, financiamiento, oportunidad y demás circunstancias pertinentes, y
- XV.** Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo cuarto. Corresponde a la Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas:

- I. Garantizar que en los procedimientos de contratación que realice para el cumplimiento de sus atribuciones, se observe lo señalado en la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, su Reglamento, las políticas, bases y lineamientos que el INSABI emita de conformidad con dichos ordenamientos y las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- II. Realizar los procedimientos de contratación que corresponda a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, a solicitud expresa de la persona titular de la Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras, misma que deberá constar por escrito y estar acompañada de la documentación técnica y la suficiencia presupuestaria correspondiente y, en su caso, de la documentación que sustente los supuestos de excepción a la licitación pública, debidamente autorizado por el titular de la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud;
- III. Terminarlos de manera anticipada, o bien, declarar la rescisión administrativa de los contratos que celebre, cuando así proceda, así como ordenar la suspensión parcial, total, temporal o definitiva de las obras públicas o servicios relacionados contratados, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- IV. Participar en la propuesta de los criterios jurídicos en materia de contratos y convenios de obra pública y servicios relacionados con la misma, con la finalidad de garantizar que los actos jurídicos que celebre la Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas en tales rubros se lleven a cabo conforme el marco jurídico aplicable;
- V. Verificar el proyecto de convocatoria de la licitación pública del procedimiento de contratación de la obra pública o servicio de que se trate, responsabilidad de la Coordinación de Contratación de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, así como de la convocatoria definitiva para dar inicio al procedimiento de contratación;
- VI. Dirigir la participación del personal del área para el asesoramiento jurídico en todas las etapas de los procedimientos de licitaciones públicas en el ámbito de obra pública y servicios relacionados con la misma, que lleve a cabo la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud para la adjudicación de contratos, mediante la asistencia a dichos actos, con la finalidad de coadyuvar durante su desarrollo a que se cubran los aspectos legales de la normatividad vigente en la materia;
- VII. Dirigir en materia jurídica a la Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud en las sesiones de los comités de obras públicas y de adquisiciones del INSABI, así como en las consultas de los aspectos legales que se presenten en las juntas de aclaraciones, con la finalidad de coadyuvar a que el desarrollo de dichas sesiones se efectúe conforme al marco normativo aplicable;
- VIII. Coordinar la revisión de las actas constitutivas de contratistas, proveedores y contratantes, así como de los documentos que acrediten la personalidad de éstos o de sus representantes en el ámbito de los contratos y convenios de obra pública y servicios relacionados con la misma, que celebre el INSABI, mediante el análisis de su contenido, con el fin de que los citados instrumentos estén revestidos de legalidad;
- IX. Coordinar el estudio, desde el punto de vista jurídico, de las bases y contenido de las garantías que otorguen los contratistas proveedores y contratantes para el cumplimiento de las obligaciones a cargo de los mismos en los contratos y convenios de obra pública y de servicios relacionados con la misma, que celebre el INSABI, mediante la revisión de su contenido, con la finalidad de que se ajusten en su otorgamiento a las disposiciones aplicables en la materia;
- X. Proponer al Coordinador Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud para su aprobación el proyecto de licitación pública nacional o internacional, en la cual se establecerán las bases en que se desarrollará el procedimiento y se describirán los requisitos de participación;
- XI. Conducir el otorgamiento de asesoría jurídica, cuando se lo soliciten las unidades administrativas adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, relativa a convenios y contratos de coordinación, obra pública, adquisiciones, servicios y de naturaleza diversa, mediante la emisión de las respuestas conducentes, con la finalidad de coadyuvar a que su formalización se apegue a la normatividad aplicable, y

XII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo quinto. Corresponde a la Coordinación de Proyectos y Construcción de Obras:

- I.** Realizar proyectos arquitectónicos y de ingeniería, así como de construcción de obras públicas dirigidas al desarrollo de la infraestructura hospitalaria;
- II.** Realizar y proyectar presupuestos base, que sirvan de referencia para llevar a cabo los análisis de las propuestas económicas que presenten los proveedores que participan en las licitaciones, en coordinación con la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud y la Coordinación de Contrataciones de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, para la adjudicación de los contratos;
- III.** Dirigir estrategias y mecanismos para diagnosticar y evaluar el estado de la infraestructura, a fin de determinar prioridades en la inversión, así como mecanismos para su fortalecimiento y desarrollo;
- IV.** Conducir y vigilar la planeación, desarrollo e implementación de las estrategias y acciones de desarrollo de infraestructura, a efecto de que la inversión en la materia cuente con principios generales de calidad, funcionalidad, sustentabilidad, desarrollo tecnológico y accesibilidad;
- V.** Conducir e implementar estrategias y acciones dirigidas a fortalecer los estándares y prácticas de eficiencia y calidad para las obras públicas;
- VI.** Establecer acciones y estrategias dirigidas al cumplimiento de la normativa en materia de control del ejercicio presupuestal y ejecución de obra pública;
- VII.** Evaluar y autorizar las contrataciones para la elaboración de proyectos arquitectónicos y de ingeniería dirigidos al desarrollo de la infraestructura, previo acuerdo con el titular de la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud;
- VIII.** Autorizar, en el marco de sus atribuciones los contratos de obras públicas y servicios relacionados con las mismas, a efecto de supervisar, realizar obras, trabajos y acciones para el desarrollo de la infraestructura, previo acuerdo con el Coordinador Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud;
- IX.** Conducir y controlar las estrategias, acciones y actividades de supervisión externa, evaluación y seguimiento de los contratos de obra pública;
- X.** Dirigir la integración, diseño y actualización de modelos de referencia para el desarrollo y construcción de los establecimientos de salud, y
- XI.** Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo sexto. Corresponde a la Coordinación de Conservación y Mantenimiento de Infraestructura:

- I.** Planear, dirigir, controlar y evaluar la realización de los programas de conservación y mantenimiento de infraestructura;
- II.** Dirigir la formulación de los anteproyectos de los programas de conservación y mantenimiento de infraestructura y presupuestos de las unidades administrativas;
- III.** Establecer modelos para la realización de los diferentes proyectos de conservación y mantenimiento de infraestructura;
- IV.** Establecer y vigilar la aplicación de las políticas, normas, sistemas y procedimientos para la planeación, programación y ejecución de las acciones en materia de conservación y mantenimiento de infraestructura hospitalaria;
- V.** Conducir los acuerdos de su competencia, así como las propuestas de organización de las Coordinaciones adscritas a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, para la consideración del titular de esta última;
- VI.** Verificar que se cumplan las etapas de contratación de los diferentes proyectos a desarrollar y supervisar que las acciones de conservación y mantenimiento de infraestructura se lleven a cabo con los estándares de calidad esperados;
- VII.** Conducir, en el marco de sus atribuciones, los contratos de supervisión de obras y de servicios relacionados con las mismas, a efecto de realizar obras, trabajos y acciones para el desarrollo de conservación y mantenimiento de infraestructura, y
- VIII.** Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

Artículo Cuadragésimo séptimo. Corresponde a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas:

- I. Formular y proponer a la Persona Titular de la Dirección General el anteproyecto del presupuesto anual del INSABI;
- II. Conducir el análisis técnico y desarrollo del modelo financiero para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social;
- III. Proponer los programas de regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios en los establecimientos de salud en las entidades federativas;
- IV. Apoyar en la atención de los requerimientos administrativos para el establecimiento de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social;
- V. Apoyar en la evaluación financiera de necesidades de recursos humanos y materiales y sus costos asociados, para la prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley;
- VI. Colaborar en la determinación de los requerimientos administrativos para el establecimiento de esquemas de colaboración con instituciones públicas para mejorar los servicios de salud;
- VII. Coadyuvar en los análisis financieros para la implementación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social;
- VIII. Supervisar la conformación de la estructura institucional del INSABI;
- IX. Proponer las medidas de austeridad para el uso eficiente de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros del INSABI, en el ámbito de su competencia;
- X. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y los correspondientes a las áreas de su adscripción;
- XI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- XII. Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

Artículo Cuadragésimo octavo. Corresponde a la Coordinación de Financiamiento:

- I. Conducir la planeación, programación y transferencia de recursos financieros del programa prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, en tiempo y forma hacia las entidades federativas;
- II. Participar en el diseño e implementación de los instrumentos para la supervisión de la operación para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- III. Vigilar la programación y aplicación de las aportaciones solidarias de las entidades federativas para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- IV. Integrar y dar seguimiento a la comprobación de la recepción de los recursos transferidos a las entidades federativas del programa prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- V. Establecer los lineamientos normativos para el ejercicio y comprobación de los recursos transferibles y de las aportaciones estatales para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- VI. Coadyuvar en las acciones de supervisión financiera del ejercicio de los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, con la finalidad de asegurar el cumplimiento de la normativa aplicable;
- VII. Proponer e instrumentar los lineamientos para la integración, operación y administración del Fondo de Salud para el Bienestar a fin de que las operaciones respectivas se efectúen de conformidad con lo establecido por la normativa aplicable;

- VIII. Establecer los mecanismos de coordinación e información pertinentes con las unidades responsables de aplicar el ejercicio de los recursos para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- IX. Coadyuvar en la instrumentación de los Acuerdos de Coordinación entre la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud para el Bienestar y los gobiernos de las entidades federativas, para la operación del programa prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social;
- X. Informar periódicamente al Titular de la Coordinación Nacional de Administración y Finanzas sobre el avance del ejercicio de los recursos del programa prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, con la finalidad de garantizar la oportunidad de la información para la toma de decisiones;
- XI. Proponer las bases para la compensación económica entre entidades federativas, instituciones y establecimientos del Sistema, por concepto de la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley, y una vez aprobadas éstas, previa opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, instrumentar su aplicación;
- XII. Coordinar la elaboración de los análisis técnicos a que hace referencia el párrafo cuarto del artículo 77 bis 16 A de la Ley;
- XIII. Realizar las acciones conducentes para hacer efectivas las sanciones y afectaciones a que hacen referencia los artículos 77 bis 13, párrafo primero y 77 bis 16 A, párrafo último de la Ley, respectivamente;
- XIV. Integrar la información que sea requerida sobre el componente financiero del INSABI para atender los requerimientos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como de los entes fiscalizadores, y
- XV. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Cuadragésimo noveno. Corresponde a la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal:

- I. Coordinar, dirigir y planear la administración de los recursos humanos que formen parte de la plantilla laboral del INSABI e instrumentar y garantizar la aplicación de los sistemas y procedimientos para su desarrollo y superación integral, de conformidad con la normativa interna y externa aplicable;
- II. Elaborar y establecer normas, lineamientos y procedimientos para la consolidación de la regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios en los establecimientos de salud en las entidades federativas, así como para llevar a cabo el análisis de puestos y aplicación de tabuladores de sueldo;
- III. Establecer y coordinar las etapas y procesos, mediante los cuales se realizarán trámites y gestiones tendientes a otorgar la regularización a que hace referencia la fracción anterior, la cual será conforme a los criterios definidos de antigüedad y desempeño;
- IV. Aplicar los procedimientos de reclutamiento, selección y designación del personal administrativo que requieran las unidades administrativas del INSABI, así como llevar a cabo el análisis de puestos, definición y aplicación de tabuladores de sueldos, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- V. Aplicar las normas, requisitos y demás disposiciones establecidas para operar eficazmente las contrataciones, reubicaciones, bajas, pago de remuneraciones, tabuladores y descuentos al personal;
- VI. Mantener actualizada la plantilla ocupada de los trabajadores que participan en la prestación de los servicios a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley;
- VII. Proponer y operar, conforme a las disposiciones reglamentarias, un sistema de administración de nómina centralizada, conforme a los lineamientos que al efecto emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- VIII. Asesorar y brindar apoyo a los servidores públicos de la Institución, en materia de prestaciones y relaciones laborales. Asimismo, difundir los derechos y obligaciones establecidos en las disposiciones aplicables;

- IX. Integrar el Anteproyecto de Presupuesto Anual de Servicios Personales y Regularización del INSABI;
- X. Participar en la elaboración de los manuales de organización y procedimientos del INSABI, en coordinación con la Coordinación de Programación y Presupuesto, así como en la vigilancia y control de su aplicación;
- XI. Establecer las políticas, normas y lineamientos para coordinar los sistemas de registro y control de asistencia del personal adscrito a la Institución;
- XII. Establecer los procedimientos para la integración, resguardo y control de los expedientes del personal, así como de los contratos, credenciales de identificación institucional y otros documentos;
- XIII. Organizar y controlar las actividades culturales, deportivas y recreativas para los servidores públicos de la Institución y familiares derechohabientes, así como otras prestaciones y servicios de carácter social establecidos por la normativa aplicable y llevar a cabo su difusión;
- XIV. Efectuar y controlar los movimientos del personal, las modificaciones al salario, así como la expedición de hojas de servicios, credenciales, constancias, diplomas y todos aquellos documentos laborales que requieran los servidores públicos adscritos al INSABI;
- XV. Coordinar y efectuar el pago de remuneraciones y liquidaciones al personal del INSABI, la aplicación de descuentos y retenciones procedentes, la tramitación y pago de salarios caídos y demás que ordene la autoridad competente, previa consulta con la Coordinación de Asuntos Jurídicos y de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- XVI. Aplicar las condiciones generales de trabajo del INSABI;
- XVII. Registrar y controlar la aplicación de las sanciones a que se haga acreedor el personal de la Institución, en los términos de la normativa aplicable;
- XVIII. Controlar la plantilla de personal, los tabuladores de sueldos y el Catálogo de Puestos del INSABI y vigilar que se mantenga debidamente actualizado, vacante y ocupacional.
- XIX. Atender los requerimientos o peticiones de información, de conformidad con la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normativa aplicable;
- XX. Elaborar programas de la prestación de servicio social, honorarios, servicios personales de manera eventual, y
- XXI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo. Corresponde a la Coordinación de Programación y Presupuesto:

- I. Establecer, aplicar y difundir las normas, políticas, sistemas y procedimientos para la instrumentación de los sistemas de planeación, programación y presupuestación, que mejoren el aprovechamiento de los recursos y permitan garantizar una adecuada rendición de cuentas;
- II. Supervisar el ejercicio y la adecuada aplicación del presupuesto autorizado al INSABI;
- III. Conducir la integración del proyecto de presupuesto del INSABI, para su presentación ante la coordinadora del sector, a fin de que sea integrado al Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, así como controlar y evaluar el presupuesto modificado y ejercido, en apego a la normativa aplicable;
- IV. Proponer y difundir los lineamientos para la elaboración de los manuales de organización y de procedimientos del INSABI;
- V. Dirigir y controlar el trámite ante las instancias competentes del pago de los documentos derivados de los compromisos adquiridos, así como de contratos y convenios a los que haya a lugar;
- VI. Elaborar informes contables internos, verificar y resguardar los registros contables, así como el control de los estados financieros y demás información de tipo contable y financiera, cumpliendo con la norma de contabilidad gubernamental;
- VII. Proponer proyectos de estructuras programáticas, así como emitir opinión técnica sobre las modificaciones a las mismas y coordinar la integración de dichas estructuras una vez aprobadas;
- VIII. Establecer las normas, políticas y procesos para la administración de los recursos financieros, con apego a las políticas de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal;

- IX. Aplicar los lineamientos y demás disposiciones correspondientes en materia de pagos a proveedores o contratistas, de acuerdo a los pedidos, convenios o contratos celebrados con el INSABI;
- X. Coordinar la integración de la Cuenta Pública anual, así como de los informes trimestrales del INSABI y demás reportes que le requieran las diferentes áreas fiscalizadoras;
- XI. Llevar a cabo las acciones que correspondan a la administración y aplicación de los recursos federales que se otorguen para la implementación de la regularización del personal profesional, técnico y auxiliar para la salud que participe en la prestación de los servicios en los establecimientos de salud en las entidades federativas, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables y los anexos técnicos que sean aprobados por la instancia respectiva;
- XII. Supervisar y coordinar los sistemas de control de efectivo, valores, asignaciones presupuestales y disponibilidad de operaciones bancarias, cheques y de inversión del INSABI, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables;
- XIII. Controlar el régimen de honorarios y difundir la normatividad correspondiente en coordinación con la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal;
- XIV. Coadyuvar en el proceso de integración programática del INSABI con relación a los programas que le corresponda administrar;
- XV. Coordinar la integración y calendarización de los objetivos, metas e indicadores presupuestarios, que permitan evaluar el cumplimiento de la ejecución del gasto público;
- XVI. Integrar y administrar, en coordinación con la Coordinación de Recursos Humanos y Regularización de Personal, el presupuesto de servicios personales y su calendario de aplicación;
- XVII. Someter al Titular los acuerdos y convenios necesarios con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que, en correlación con la misma, se pueda realizar la recuperación de adeudos de servicios personales y demás, a través de la figura de créditos fiscales y/o embargo salarial, y
- XVIII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo primero. Corresponde a la Coordinación de Recursos Materiales y Servicios Generales:

- I. Proponer, aplicar y difundir las normas, políticas y procedimientos en materia de administración de los recursos materiales y servicios generales;
- II. Planear, organizar y realizar la adquisición, control y suministro de los recursos materiales, servicios generales requeridos por las unidades administrativas del INSABI, sujetándose para ello a la política general y disposiciones normativas que en la materia establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con excepción de las contrataciones que corresponda realizar a la Unidad de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico y a la Unidad de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud, ambas por conducto de las unidades administrativas de su adscripción;
- III. Coordinar y proporcionar el mantenimiento preventivo y correctivo de los bienes muebles, inmuebles, vehículos y equipo propiedad de la Institución, así como la realización de los inventarios físicos de los activos fijos, llevar el registro y control documental del mismo;
- IV. Resolver, sujetándose para ello a la política general y disposiciones normativas que en la materia establezca la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sobre las solicitudes de adquisición, arrendamiento, servicios y obra pública que se requieran para la operación del INSABI, así como instrumentar, ejecutar y dar seguimiento a los acuerdos o fallos de adjudicación de pedidos o contratos de Arrendamientos y Prestación de Servicios;
- V. Realizar las acciones conducentes para hacer efectivas las garantías otorgadas con motivo de actos contractuales, conservar y resguardar toda información comprobatoria de los actos y contratos que se celebren, de conformidad con la normativa aplicable;
- VI. Vigilar que se cumplan los servicios contratados de mantenimiento, mensajería, correspondencia, archivo, fumigación, vigilancia, transporte, talleres, intendencia y los demás que hayan sido contratados;

- VII. Gestionar ante las instancias pertinentes la destrucción de expedientes y documentación caduca que se encuentra en el Archivo Histórico, conforme a las disposiciones jurídicas y lineamientos establecidos en la materia;
- VIII. Realizar los procedimientos de adquisiciones, obras y servicios de su competencia, conforme a lo que señale la legislación aplicable;
- IX. Establecer los lineamientos generales para el registro, control, custodia, entrega o enajenación de los bienes muebles e inmuebles propiedad de la Institución;
- X. Dictaminar y evaluar el desarrollo de las obras de construcción y remodelación que requieran los inmuebles que formen parte del patrimonio del INSABI, con apego a los ordenamientos que en la materia estén establecidos;
- XI. Realizar las funciones de Secretario en el Comité de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles;
- XII. Custodiar y en su caso ordenar la liberación de las fianzas relacionadas con los contratos y convenios que celebre esta Coordinación, por la adquisición de bienes inmuebles o bien hacerlas efectivas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y
- XIII. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo segundo. Corresponde a la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación:

- I. Diseñar, desarrollar, suministrar, operar y brindar el soporte técnico a los sistemas y servicios en materia de telefonía, telecomunicaciones, informática, Internet e infraestructura electrónica y tecnologías de información y comunicaciones;
- II. Plantear e implementar las políticas, estrategias, normas y acciones en materia de sistemas informáticos, de comunicaciones y de Internet, así como las normas para la administración de la información contenida en la página de Internet de la Institución;
- III. Proyectar e implementar el programa institucional de desarrollo informático, en coordinación con las unidades administrativas competentes del INSABI;
- IV. Diseñar, desarrollar, suministrar, operar y brindar el soporte técnico a los sistemas y servicios en materia de seguridad informática y comunicaciones, empleando, en su caso, servicios de terceros;
- V. Proponer la normativa y metodología necesarias para el correcto funcionamiento y empleo de la telefonía, telecomunicaciones, informática, Internet, infraestructura electrónica y de seguridad informática de la Institución;
- VI. Desarrollar e implementar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo y de reemplazo de los equipos de telefonía, telecomunicaciones, informática, Internet e infraestructura electrónica;
- VII. Brindar apoyo técnico para atender las necesidades de innovación tecnológica, en el ámbito de su competencia e implementar las acciones autorizadas;
- VIII. Participar, conjuntamente con las unidades administrativas sustantivas, en la emisión de lineamientos para la captación, sistematización y procesamiento de datos;
- IX. Asesorar a las unidades administrativas del INSABI en la elaboración de especificaciones técnicas y dictámenes para la adquisición de equipo de telefonía, telecomunicaciones, informática, Internet e infraestructura electrónica y avalar en su caso, las elaboradas por otra unidad administrativa;
- X. Proporcionar el apoyo técnico para el diseño, implementación y administración de la página de Internet de la Institución, en coordinación con las áreas competentes, y
- XI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

CAPÍTULO VI

DE LAS COORDINACIONES REGIONALES

Artículo Quincuagésimo tercero. Corresponde a las Coordinaciones Regionales Centro, Norte, Occidente y Sur:

- I. Colaborar en el análisis y desarrollo de la implementación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social en sus respectivas regiones;

- II. Impulsar en las entidades federativas que integran sus respectivas regiones, la suscripción de los instrumentos jurídicos que resulten necesarios para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos necesarios a las personas sin seguridad social en las entidades federativas de sus respectivas regiones;
- III. Supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en las entidades federativas de sus respectivas regiones;
- IV. Proponer medidas para mejorar la prestación gratuita de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en las entidades federativas de sus respectivas regiones, y
- V. Colaborar en el establecimiento de esquemas de colaboración con instituciones públicas para mejorar la prestación gratuita de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en las entidades federativas de sus respectivas regiones.

CAPÍTULO VII

DE LAS COORDINACIONES ESTATALES

Artículo Quincuagésimo cuarto. Corresponde a las Coordinaciones Estatales:

- I. Colaborar en el análisis y desarrollo de la implementación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a la población sin seguridad social en la entidad federativa que le corresponde;
- II. Impulsar que la entidad federativa que le corresponde, suscriba los instrumentos jurídicos que resulten necesarios para la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos necesarios a las personas sin seguridad social;
- III. Supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en la entidad federativa que le corresponde;
- IV. Proponer medidas para mejorar la prestación gratuita de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en la entidad federativa que le corresponde;
- V. Colaborar en el establecimiento de esquemas de colaboración con instituciones públicas para mejorar la prestación gratuita de los servicios de salud a que se refiere el Título Tercero Bis de la Ley en la entidad federativa que le corresponde, y
- VI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

CAPÍTULO VIII

DE LA COORDINACIÓN DE ASUNTOS JURÍDICOS

Artículo Quincuagésimo quinto. Corresponde a la persona titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos:

- I. Acordar con la Persona Titular de la Dirección General el despacho de los asuntos a su cargo;
- II. Validar y evaluar que todos los asuntos que sean presentados a la Junta de Gobierno del INSABI se encuentren ajustados al marco jurídico aplicable y sean tendientes al cumplimiento del objeto del propio Instituto;
- III. Emitir la manifestación respecto a que los asuntos a tratar en las sesiones de la Junta de Gobierno del INSABI se ajustan al marco jurídico aplicable, lo anterior atendiendo a lo dispuesto por el cuarto párrafo del artículo Vigésimo primero del presente Estatuto;
- IV. Formular, revisar y someter, en su caso, a consideración de la Persona Titular de la Dirección General, los anteproyectos de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y demás ordenamientos que corresponda formular al INSABI, con base en las propuestas que elaboren las unidades administrativas competentes de la Entidad, así como emitir opinión jurídica sobre los proyectos que formulen las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, para el trámite que corresponda;
- V. Opinar los aspectos jurídicos de los contratos, convenios, acuerdos de coordinación, acuerdos interinstitucionales, bases de colaboración o coordinación y demás instrumentos análogos que propongan las unidades administrativas del INSABI;
- VI. Actuar conjuntamente con las demás unidades administrativas competentes del INSABI, en la revisión de las iniciativas de leyes o decretos que se presenten ante el Congreso de la Unión relacionadas con el ámbito de sus funciones y fijar la postura institucional respecto de dichas

- iniciativas o decretos, previo acuerdo con la Persona Titular de la Dirección General, cuando así se requiera;
- VII.** Gestionar, a petición de la unidad administrativa responsable de su emisión y previa remisión de dicha unidad, de las evidencias de cumplimiento de los requisitos que señalan las disposiciones jurídicas, la publicación en el Diario Oficial de la Federación de los documentos que deban difundirse a través de ese medio, con excepción de los relativos a las licitaciones públicas y los del servicio profesional de carrera;
 - VIII.** Fungir como órgano de consulta jurídica de la Persona Titular de la Dirección General, así como de las unidades administrativas del INSABI;
 - IX.** Dar respuesta, con la participación de las unidades administrativas competentes del INSABI, a las peticiones que se presenten a la Entidad en términos del artículo 8o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
 - X.** Fungir como Titular de la Unidad de Transparencia del INSABI, en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como presidir el Comité de Transparencia de dicha Entidad, coordinar la elaboración de los proyectos de resoluciones de dicho Comité y de los alegatos correspondientes a los recursos que se interpongan ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales;
 - XI.** Denunciar o querrellarse ante el Ministerio Público competente por los hechos presumiblemente delictivos en que el INSABI o sus unidades administrativas resulten parte ofendida o en aquéllos en que tenga interés jurídico la Entidad; coadyuvar en estos casos con el propio Ministerio Público, aportando los datos o elementos de prueba con los que cuente, e interponer los recursos que procedan en términos de ley; solicitar la reparación del daño cuando proceda, así como las providencias necesarias para la restitución de sus derechos;
 - XII.** Fungir como Asesor Jurídico del INSABI en el sistema procesal penal acusatorio, ejerciendo todas las prerrogativas y facultades que se contemplen en la legislación aplicable, siendo éstas, de manera enunciativa más no limitativa: formular cualquier medio de impugnación para recurrir las resoluciones judiciales y determinaciones administrativas; intervenir, representar y consentir las formas de terminación anticipada de la investigación y del proceso penal, así como las soluciones alternativas de los procedimientos penales, siempre y cuando se haya reparado el daño material que hubiere sufrido el INSABI, o bien, se establezca de manera expresa por las partes la forma en que se resarcirá, así como representar los intereses de la Entidad en los procedimientos de ejecución de penas que contemple la legislación aplicable;
 - XIII.** Comparecer y representar al INSABI, así como a la Persona Titular de la Dirección General y a las unidades administrativas de la Entidad, ante las autoridades de carácter administrativo o judicial, incluyendo las competentes en materia civil y electoral, así como en los juicios o procedimientos en que dicha Entidad sea actora o demandada, tenga interés jurídico, legítimo o se le designe como parte, para lo cual ejercerá toda clase de acciones, defensas y excepciones que le corresponda; vigilar la continuidad de los juicios, procedimientos y diligencias respectivas, así como formular y suscribir las demandas, contestaciones y, en general, todas las promociones que se requieran para la prosecución de los juicios, recursos o cualquier procedimiento interpuesto ante dichas autoridades, y asesorar a las unidades administrativas del INSABI para el debido cumplimiento de las resoluciones correspondientes;
 - XIV.** Representar a la Persona Titular de la Dirección General y a las unidades administrativas del INSABI ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa e interponer los recursos procedentes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;
 - XV.** Absolver posiciones por ausencia de la Persona Titular de la Dirección General, así como de los titulares de las unidades de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; de Coordinación Nacional Médica; de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud y de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas;
 - XVI.** Representar a las autoridades del INSABI en los juicios de amparo, conforme a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
 - XVII.** Representar al INSABI, así como a la Persona Titular de la Dirección General y a las unidades administrativas de la Entidad, ante todo tipo de autoridades en materia laboral, en los conflictos que se susciten en la materia; formular contestación de demandas laborales, articular y absolver

posiciones, desistimientos o allanamientos y, en general, todas aquellas promociones que a dichos juicios se refieran;

- XVIII.** Autorizar, mediante oficio, a servidores públicos bajo su adscripción, las representaciones procesales a que se refieren las fracciones XIII, XIV, XV, XVI y XVII del presente artículo y, en su caso, sustituir o revocar dichas representaciones;
- XIX.** Fungir como enlace institucional ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y representar al INSABI en esta materia, en cuerpos colegiados y ante otras dependencias o entidades de la Administración Pública Federal, así como ante organismos y foros internacionales, cuando dicha representación no sea otorgada por la Persona Titular de la Dirección General a otro servidor público de la Entidad;
- XX.** Asesorar jurídicamente a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas en la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo;
- XXI.** Difundir a las unidades administrativas del INSABI los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales relacionados con el ámbito de competencia de la Entidad;
- XXII.** Llevar a cabo estudios e investigaciones jurídicas de temas vinculados con las funciones del INSABI;
- XXIII.** Fungir como enlace ante los órganos fiscalizadores, con la participación que corresponda a las unidades administrativas del INSABI, para coordinar la atención de auditorías y, en su caso, el desahogo de observaciones y recomendaciones que incidan en su ámbito de atribuciones, así como en el de las áreas de su adscripción;
- XXIV.** Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y a las correspondientes a las áreas de su adscripción;
- XXV.** Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- XXVI.** Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

Artículo Quincuagésimo sexto. Corresponde a la persona titular de la Jefatura de División de lo Contencioso:

- I.** Coordinar las acciones de representación procesal del INSABI, de la Persona Titular de la Dirección General y de las unidades administrativas de la Entidad, ante las autoridades de carácter administrativo o judicial, incluyendo las competentes en materia civil, mercantil, laboral y electoral, así como en los juicios o procedimientos en que dicha Entidad sea actora o demandada, tenga interés jurídico, legítimo o se le designe como parte, en los términos previstos en la fracción XIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico;
- II.** Coordinar las acciones conducentes para la presentación de querellas o denuncias orientadas a coadyuvar con el Ministerio Público competente de los hechos presumiblemente delictivos en que el INSABI o sus unidades administrativas resulten parte ofendida o en aquéllos en que tenga interés jurídico la Entidad, así como aquellas orientadas a coadyuvar durante el trámite que se dé a dichas querellas y denuncias e interponer los recursos que procedan en términos de ley y, en su caso, para solicitar la reparación del daño cuando proceda, así como las providencias necesarias para la restitución de sus derechos;
- III.** Coordinar las acciones de representación procesal de las autoridades del INSABI en los juicios de amparo, conforme a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- IV.** Instruir, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables, la conveniencia del desistimiento o, en su caso, allanamiento o celebración de convenio, en los procedimientos a que se hace referencia en las fracciones I a III del presente artículo;
- V.** Absolver posiciones por ausencia de la Persona Titular de la Dirección General, así como de los titulares de las unidades de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; de Coordinación Nacional Médica; de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud y de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, en el trámite de los procedimientos a que hacen referencia las fracciones I a III del presente artículo;
- VI.** Conducir las acciones que se realicen como Asesor Jurídico del INSABI en el sistema procesal penal acusatorio, ejerciendo todas las prerrogativas y facultades que se contemplen en la

legislación aplicable, conforme a lo señalado en la fracción XII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico;

- VII. Coordinar la asesoría que se brinde a las unidades administrativas del INSABI para el debido cumplimiento de las resoluciones que se dicten en los procedimientos a que hacen referencia las fracciones I a III del presente artículo;
- VIII. Asesorar a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas en la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo;
- IX. Asesorar, en el ámbito de su competencia, en el levantamiento de actas administrativas que en materia laboral se instrumenten a los trabajadores del INSABI, por violación a las disposiciones laborales;
- X. Proponer a la persona titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos la designación de personal a su cargo para ejercer las representaciones procesales a que se refiere la fracción XVIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico, y
- XI. Expedir las copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo séptimo. Corresponde a la persona titular de la Dirección de lo Contencioso Administrativo y Laboral:

- I. Conducir las acciones de representación procesal del INSABI, de la Persona Titular de la Dirección General y de las unidades administrativas de la Entidad, ante las autoridades de carácter administrativo o judicial, incluyendo las competentes en materia electoral, así como en los juicios o procedimientos en que dicha Entidad sea actora o demandada, tenga interés jurídico, legítimo o se le designe como parte, en los términos previstos en la fracción XIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico;
- II. Dirigir las acciones de representación procesal de la Persona Titular de la Dirección General y de las unidades administrativas del INSABI ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y supervisar la interposición de los recursos procedentes, en términos de las disposiciones jurídicas aplicables;
- III. Conducir las acciones de representación procesal del INSABI, de la Persona Titular de la Dirección General y de las unidades administrativas de la Entidad, ante todo tipo de autoridades en materia laboral, en los conflictos que se susciten en la materia, y supervisar que en dichos procedimientos se formulen los escritos de contestación de demandas, se articulen y absuelvan posiciones y, en general, se realicen todas aquellas promociones que a dichos juicios se refieran;
- IV. Determinar, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables, la conveniencia del desistimiento o, en su caso, allanamiento o celebración de convenio, en los procedimientos a que se hace referencia en las fracciones I a III del presente artículo;
- V. Absolver posiciones por ausencia de la Persona Titular de la Dirección General, así como de los titulares de las unidades de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; de Coordinación Nacional Médica; de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud y de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, en el trámite de los procedimientos a que hacen referencia las fracciones I, II y III del presente artículo;
- VI. Dirigir la asesoría que se brinde a las unidades administrativas del INSABI para el debido cumplimiento de las resoluciones que se dicten en los procedimientos a que hacen referencia las fracciones I a III del presente artículo;
- VII. Conducir la asesoría jurídica a la Unidad de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas en la revisión de las Condiciones Generales de Trabajo;
- VIII. Dictaminar, para los efectos conducentes, las actas administrativas que en materia laboral se instrumenten a los trabajadores del INSABI, por violación a las disposiciones laborales;
- IX. Proponer a la persona titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos la designación de personal a su cargo para ejercer las representaciones procesales a que se refiere la fracción XVIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico, y
- X. Expedir las copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo octavo. Corresponde a la persona titular de la Dirección de Procedimientos Civiles, Penales y Constitucionales:

- I. Conducir las acciones de representación procesal del INSABI, de la Persona Titular de la Dirección General y de las unidades administrativas de la Entidad, ante las autoridades judiciales competentes en materia civil y mercantil, en los términos previstos en la fracción XIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico;
- II. Dirigir las acciones conducentes para la presentación de querellas o denuncias ante el Ministerio Público competente de los hechos presumiblemente delictivos en que el INSABI o sus unidades administrativas resulten parte ofendida o en aquéllos en que tenga interés jurídico la Entidad;
- III. Conducir las acciones orientadas a coadyuvar con el Ministerio Público durante el trámite que se dé a las querellas y denuncias referidas en la fracción anterior, aportando los datos o elementos de prueba con los que se cuente, e interponer los recursos que procedan en términos de ley y, en su caso, solicitar la reparación del daño cuando proceda, así como las providencias necesarias para la restitución de sus derechos;
- IV. Supervisar las acciones que se realicen como Asesor Jurídico del INSABI en el sistema procesal penal acusatorio, ejerciendo todas las prerrogativas y facultades que se contemplen en la legislación aplicable, conforme a lo señalado en la fracción XII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico;
- V. Conducir las acciones de representación procesal de las autoridades del INSABI en los juicios de amparo, conforme a la Ley de Amparo, Reglamentaria de los artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- VI. Determinar, con sujeción a las disposiciones jurídicas aplicables, la conveniencia del desistimiento o, en su caso, allanamiento o celebración de convenio, en los procedimientos a que se hace referencia en las fracciones I a V del presente artículo;
- VII. Absolver posiciones por ausencia de la Persona Titular de la Dirección General, así como de los titulares de las unidades de Coordinación Nacional de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; de Coordinación Nacional Médica; de Coordinación Nacional de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud; de Coordinación Nacional de Administración y Finanzas, y de Coordinación Nacional de Entidades Federativas, en el trámite de los procedimientos a que hace referencia la fracción I, del presente artículo;
- VIII. Dirigir la asesoría que se brinde a las unidades administrativas del INSABI para el debido cumplimiento de las resoluciones que se dicten en los procedimientos a que hacen referencia las fracciones I y V del presente artículo;
- IX. Proponer a la persona titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos la designación de personal a su cargo para ejercer las representaciones procesales a que se refiere la fracción XVIII, del artículo Quincuagésimo quinto del presente Estatuto Orgánico, y
- X. Expedir las copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

Artículo Quincuagésimo noveno. Corresponde a la persona titular de la Dirección de Asuntos Normativos y Estudios Jurídicos:

- I. Dirigir la elaboración de anteproyectos de decretos, reglamentos, acuerdos y demás ordenamientos jurídicos vinculados con las funciones del INSABI, con base en las propuestas formuladas por las unidades administrativas de la Entidad;
- II. Dirigir, con la participación que corresponda a las unidades administrativas del INSABI, la revisión y elaboración de opiniones jurídicas respecto de los anteproyectos de decretos, reglamentos, acuerdos y demás ordenamientos jurídicos vinculados con las funciones de la Entidad, que formulen otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;
- III. Dirigir el análisis y formulación de opiniones jurídicas respecto de las iniciativas de ley presentadas ante el Congreso de la Unión, cuyo objeto incida en las funciones del INSABI;
- IV. Dirigir, con la intervención que corresponda a las unidades administrativas del INSABI, la elaboración de propuestas de anteproyectos de iniciativas de ley, relacionados con las funciones de la Entidad;

- V. Dirigir, con la intervención que corresponda a las unidades administrativas del INSABI, el análisis y opinión de anteproyectos de iniciativas de ley relacionados con su objeto, que impulsen otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal;
- VI. Instruir, a petición de la unidad administrativa del INSABI responsable de su generación y previa remisión por parte de dicha unidad de los requisitos establecidos en las disposiciones jurídicas aplicables, el envío al Diario Oficial de la Federación, para su publicación, de los actos administrativos de carácter general que sean remitidos para tal efecto a la Coordinación de Asuntos Jurídicos;
- VII. Supervisar la elaboración de los proyectos de respuestas a las consultas jurídicas formuladas a la Coordinación de Asuntos Jurídicos por las unidades administrativas del INSABI;
- VIII. Dirigir, con la participación que corresponda a las unidades administrativas competentes del INSABI, la elaboración de las respuestas a las peticiones que se presenten a la Entidad en términos del artículo 8o de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- IX. Dirigir, a solicitud de la Secretaría de Gobernación, la actualización del registro de autógrafos de los servidores públicos del INSABI;
- X. Conducir la participación del INSABI ante los organismos e instituciones, nacionales e internacionales y demás órganos colegiados en materia de derechos humanos;
- XI. Supervisar las actividades de difusión que se realicen a las unidades administrativas del INSABI, respecto de la normativa aplicable a la Entidad, y
- XII. Dirigir la realización de estudios jurídicos relacionados con el objeto del INSABI.

Artículo Sexagésimo. Corresponde a la persona titular de la Dirección de Convenios, Acuerdos y Contratos:

- I. Conducir la asesoría jurídica que se brinde a las unidades administrativas competentes del INSABI en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios;
- II. Conducir la asesoría jurídica que se brinde a las unidades administrativas competentes del INSABI en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas;
- III. Dirigir la revisión y emisión de opiniones jurídicas respecto de los proyectos de contratos, convenios, acuerdos, bases de colaboración y coordinación y demás instrumentos jurídicos consensuales análogos que formulen las unidades administrativas del INSABI;
- IV. Dirigir la revisión de los instrumentos jurídicos de carácter internacional, cuya formalización pretendan impulsar las unidades administrativas competentes del INSABI;
- V. Participar, en los términos previstos en las disposiciones aplicables, como asesor en los comités y subcomités de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios, de Obra Pública y Bienes de la Entidad;
- VI. Colaborar con las unidades competentes del INSABI en la elaboración de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios;
- VII. Colaborar con las unidades competentes del INSABI en la elaboración de las Políticas, Bases y Lineamientos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas;
- VIII. Participar como asesor jurídico en los procedimientos de contratación que instrumenten las unidades administrativas competentes del INSABI en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios;
- IX. Participar como asesor jurídico en los procedimientos de contratación que instrumenten las unidades administrativas competentes del INSABI en materia de obras públicas y servicios relacionadas con las mismas;
- X. Asesorar a las unidades administrativas competentes del INSABI, respecto a la ejecución y terminación de los contratos suscritos en materia de adquisiciones, arrendamientos y servicios, y
- XI. Asesorar a las unidades administrativas competentes del INSABI respecto a la ejecución y terminación de los contratos suscritos en materia de obras públicas y servicios relacionados con las mismas.

Artículo Sexagésimo primero. Corresponde a la persona titular de la Dirección de Transparencia y Acceso a la Información:

- I. Difundir la información a que se refieren el Capítulo I del Título Tercero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como los Capítulos II a V del Título Quinto de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, según corresponda, y promover que las áreas del INSABI la actualicen periódicamente;
- II. Dar seguimiento al trámite de las solicitudes de acceso a la información del INSABI;
- III. Auxiliar a los particulares en la elaboración de solicitudes de acceso a la información y, en su caso, orientarlos sobre los sujetos obligados competentes, conforme a la normatividad aplicable;
- IV. Apoyar la realización de notificaciones a los solicitantes de información;
- V. Proponer al Responsable de la Unidad de Transparencia los procedimientos internos que aseguren la mayor eficiencia en la gestión de las solicitudes de acceso a la información, conforme a la normativa aplicable;
- VI. Proponer a la persona responsable de la Unidad de Transparencia el personal habilitado que sea necesario para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información;
- VII. Administrar el registro de las solicitudes de acceso a la información, respuestas, resultados, costos de reproducción y envío;
- VIII. Dirigir la promoción e implementación de políticas de transparencia proactiva, procurando su accesibilidad;
- IX. Apoyar la promoción de la transparencia al interior del INSABI;
- X. Hacer del conocimiento de la persona responsable de la Unidad de Transparencia la probable responsabilidad por el incumplimiento de las obligaciones previstas en la presente Ley y las demás disposiciones aplicables,
- XI. Fungir como Secretario Técnico del Comité de Transparencia del INSABI;
- XII. Dirigir la elaboración de los proyectos de resoluciones del Comité de Transparencia del INSABI, así como de los alegatos correspondientes a los recursos que se interpongan ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales;
- XIII. Auxiliar al Responsable de la Unidad de Transparencia en las demás atribuciones que se desprendan de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás normativa aplicable necesarias para garantizar el ejercicio del derecho de acceso a la información entre el sujeto obligado y los solicitantes, y
- XIV. Expedir las copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo.

CAPÍTULO IX

DE LA COORDINACIÓN DE ANÁLISIS ESTRATÉGICO Y EVALUACIÓN

Artículo Sexagésimo segundo. Corresponde a la Coordinación de Análisis Estratégico y Evaluación:

- I. Coordinar el proceso de planeación técnica y programática del INSABI, supervisando los procesos de desarrollo y las directrices de planeación estratégica, con el propósito de cumplir con los objetivos estratégicos del INSABI;
- II. Formular propuestas para la elaboración del programa estratégico en el que se defina la progresividad, cobertura de servicios y el modelo de atención, a que se refiere el artículo 77 bis 5, apartado A, fracción I, de la Ley;
- III. Determinar las estrategias de planeación y evaluación del modelo de atención que impulse el INSABI en el que se privilegie la atención primaria en salud y la conformación de RISS que aseguren la continuidad de la atención, en función de las directrices previamente establecidas, a fin de contribuir a la mejora continua del INSABI;
- IV. Formular el Marco de Monitoreo y Evaluación de la aplicación del modelo de atención a que hace referencia la fracción anterior, en las entidades federativas;

- V. Establecer, en su ámbito de competencia, relaciones de trabajo en función de estrategias y evaluación con la Secretaría y los gobiernos de las entidades federativas, actuando dentro del marco legal establecido en la Ley, sus reglamentos y demás disposiciones jurídicas aplicables;
- VI. Formular, en su ámbito de competencia, propuestas técnicas para operar en las RISS los ejes transversales de igualdad de género, interculturalidad, no discriminación y atención a migrantes, entre otros, con el fin de aportar a las campañas y planes que en estos ámbitos desarrolla la Secretaría y otras instancias de gobierno;
- VII. Supervisar las aportaciones del INSABI para su integración a los programas sectoriales, regionales y especiales que incidan en el ámbito de competencia del INSABI;
- VIII. Conducir las relaciones interinstitucionales del INSABI en materia de cooperación internacional, con la participación que corresponda a la Dirección General de Relaciones Internacionales de la Secretaría;
- IX. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones y los correspondientes a las áreas de su adscripción;
- X. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- XI. Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

CAPÍTULO X

DE LA DIRECCIÓN DE SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONTROL DE ACUERDOS

Artículo Sexagésimo tercero. Corresponde a la Dirección de Seguimiento y Control de Acuerdos:

- I. Dar seguimiento a los acuerdos emitidos por la Persona Titular de la Dirección General, con el objetivo de que se atiendan debidamente por las áreas correspondientes que integran el INSABI;
- II. Contribuir en las relaciones interinstitucionales e intergubernamentales del INSABI con las dependencias y organismos encargados de la administración de la información gubernamental en materia de salud, con la finalidad de fortalecer los programas y proyectos del INSABI;
- III. Requerir a los titulares de las áreas del INSABI, así como de las coordinaciones y direcciones, los informes sobre el desarrollo de los objetivos asignados y alcanzados de los programas, a efecto de comunicarlos a la Persona Titular de la Dirección General en el periodo solicitado;
- IV. Planear y coordinar la logística de las actividades de la Persona Titular de la Dirección General, así como de las diversas áreas del INSABI para el cumplimiento de los compromisos oficiales;
- V. Convocar a sesiones a los distintos titulares de unidad del INSABI, a solicitud de la Persona Titular de la Dirección General;
- VI. Proponer y planear el establecimiento de medidas y acciones estratégicas para apoyar la eficiencia operativa institucional del desarrollo de los programas del INSABI;
- VII. Organizar y determinar las prioridades de la documentación oficial que ingresa al INSABI, así como remitir a las áreas correspondientes dicha documentación para su eficiente atención;
- VIII. Apoyar la atención de asuntos ante las Comisiones de Salud de las Cámaras de Diputados y de Senadores, y de los Congresos Locales que no se encuentren a cargo de otras áreas del INSABI;
- IX. Fungir como encargado de llevar a cabo el control interno, así como con la Dirección General de Programación y Presupuesto y la Dirección General de Evaluación del Desempeño, y
- X. Las demás que, en el ámbito de sus respectivas competencias, se deriven de las disposiciones aplicables o les sean atribuidas o delegadas.

CAPÍTULO XI

DE LA DIRECCIÓN DE DIFUSIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA

Artículo Sexagésimo cuarto. Corresponde a la Dirección de Difusión y Atención Ciudadana:

- I. Mantener informada a la población sobre el desarrollo de los programas del INSABI y contribuir a la difusión homogénea de las actividades del Sector Salud, en coordinación con la Coordinación General de Comunicación y Vocería de la Presidencia de la República y la Secretaría, de conformidad con las disposiciones que emita la Secretaría de Gobernación en materia de comunicación social;

- II. Generar estrategias de comunicación interna y externa, a fin de informar, a través de todos los medios y plataformas disponibles, los objetivos, metas, acciones y resultados del INSABI;
- III. Participar en la coordinación institucional con otras instituciones públicas del Sistema, en materia de difusión y atención ciudadana, con el objetivo de coadyuvar en el cumplimiento de los fines del INSABI;
- IV. Generar estrategias de difusión que contribuyan a impulsar una vida sana y de bienestar, mediante la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en las personas;
- V. Definir estrategias para la producción y difusión de los programas y actividades del INSABI;
- VI. Desarrollar estrategias y mecanismos de comunicación interna para dar a conocer al personal adscrito al INSABI las acciones y líneas de política pública en materia de salud, además de promover el intercambio de información entre la Federación y las entidades federativas, para lograr una política homogénea de comunicación social en salud;
- VII. Dar a conocer a la opinión pública los objetivos y programas del INSABI, así como el avance de los proyectos que ejecute;
- VIII. Atender los requerimientos informativos por parte de los medios de comunicación;
- IX. Atender los planteamientos y requerimientos ciudadanos que se expresen a través de las vías de comunicación que se habiliten para tal efecto;
- X. Proponer los manuales de procedimientos que correspondan al ejercicio de sus atribuciones;
- XI. Expedir copias certificadas de los documentos que obren en los archivos a su cargo, y
- XII. Rendir un informe anual del desempeño de sus actividades a la Persona Titular de la Dirección General.

CAPÍTULO XII DE LAS SUPLENCIAS

Artículo Sexagésimo quinto. La Persona Titular de la Dirección General será suplida en sus ausencias por las personas titulares de las unidades de coordinación nacionales de Abastecimiento de Medicamentos y Equipamiento Médico; Médica; de Infraestructura y Rehabilitación de Establecimientos de Salud y de Administración y Finanzas, en el orden mencionado.

Artículo Sexagésimo sexto. La persona titular de la Coordinación de Asuntos Jurídicos, será suplida en sus ausencias por las personas titulares de la Jefatura de División de lo Contencioso, y de las direcciones de Convenios, Acuerdos y Contratos; de Asuntos Normativos y Estudios Jurídicos; de lo Contencioso Administrativo y Laboral; de Procedimientos Civiles, Penales y Constitucionales, y de Transparencia y Acceso a la Información, en el orden mencionado.

Con excepción de lo previsto en el párrafo que antecede, las personas servidoras públicas a que hace referencia el artículo Trigésimo primero del presente Estatuto Orgánico, así como las demás que se encuentren dentro de la estructura autorizada del INSABI, serán suplidas en sus ausencias por las personas servidoras públicas de la jerarquía inmediata inferior, según la naturaleza de los asuntos.

TÍTULO CUARTO DE LOS ÓRGANOS DE VIGILANCIA CAPÍTULO ÚNICO

Artículo Sexagésimo séptimo. El órgano de vigilancia del INSABI estará integrado por una Comisaria o Comisario Público propietario y un suplente, designados por la Secretaría de la Función Pública, en términos de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, quienes tendrán las facultades a que se refiere dicho ordenamiento y demás disposiciones aplicables.

Artículo Sexagésimo octavo. El Órgano Interno de Control en el INSABI estará a cargo de un titular, designado en los términos del artículo 37, fracción XII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, quien en ejercicio de sus facultades se auxiliará de los titulares de las áreas de responsabilidades, de quejas y auditoría, así como demás personal adscrito a dicho órgano, quienes dependerán jerárquica, funcional y presupuestalmente de la Secretaría de la Función Pública.

Dichos servidores públicos, ejercerán las facultades que tengan atribuidas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Responsabilidades Administrativas y el Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, así como en los demás ordenamientos jurídicos aplicables.

Las personas servidoras públicas del INSABI prestarán el auxilio que requiera el Órgano Interno de Control para el desempeño de sus atribuciones.

TRANSITORIOS

Primero. El presente Estatuto Orgánico entrará en vigor al día siguiente de su aprobación por la Junta de Gobierno.

Segundo. Este Estatuto Orgánico deberá inscribirse en el Registro Público de Organismos Descentralizados en términos de lo señalado en el artículo 15 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Tercero. De conformidad con los transitorios tercero y quinto del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud y de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2019, el Órgano Interno de Control en el Instituto de Salud para el Bienestar dará atención hasta su total conclusión, a los asuntos que a esta fecha se encuentren en trámite ante el mismo, así como a los que se reciban con posterioridad, relacionados con la competencia de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Aprobado y expedido en la Ciudad de México a los 17 días del mes de febrero de 2020 en la Primera Sesión Extraordinaria, por los integrantes de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar: Dr. Jorge Carlos Alcocer Varela, Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno, Dr. José Ignacio Santos Preciado, Secretario del Consejo de Salubridad General e integrante de la Junta de Gobierno, Dr. Hugo López Gatell Ramírez, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud e integrante de la Junta de Gobierno, Mtro. Zoé Alejandro Robledo Aburto, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social e integrante de la Junta de Gobierno, Mtro. Luis Antonio Ramírez, Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado e integrante de la Junta de Gobierno, General de División D.E.M. Alejandro Saavedra Hernández, Director General del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas e integrante de la Junta de Gobierno, Lic. Victoria Rodríguez Ceja, Subsecretaria de Egresos e integrante de la Junta de Gobierno, C. Ariadna Montiel Reyes, Subsecretaria de Desarrollo Social y humano e integrante de la Junta de Gobierno y Mtro. Marco Antonio García Ayala, Presidente del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud e integrante de la Junta de Gobierno y Mtra. Paola Patricia Cerda Sauvage.

La Maestra Sonia Tavera Martínez, Coordinadora de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales y Prosecretaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar, con fundamento en lo dispuesto por el artículo Trigésimo séptimo, fracción XVI del Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar. **CERTIFICA** Que las presentes copias fotostáticas constantes 89 (ochenta y nueve) fojas útiles por uno sólo de sus lados, son fiel reproducción del original del Acta de la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto de Salud para el Bienestar celebrada el día 17 de febrero de 2020, que incluye el Estatuto Orgánico del Instituto de Salud para el Bienestar aprobado en la misma.- Ciudad de México, a los cinco días de noviembre de 2020.- **Conste.**

La Coordinadora de Equipamiento Médico y Proyectos Especiales.- Rúbrica.

(R.- 500475)