

SECRETARIA DE SALUD

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Medicina Genómica.

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

Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Medicina Genómica

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE ENTIDAD SECTORIZADA DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

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: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.
6.2.	Relevancia del Objetivo Prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.
6.3.	Relevancia del Objetivo prioritario 3: Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través del desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a la cobertura en salud.
6.4.	Relevancia del Objetivo Prioritario 4: Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.
6.5.	Relevancia del Objetivo Prioritario 5: Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedades Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.
6.6.	Relevancia del Objetivo Prioritario 6. Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.
6.7.	Vinculación de los Objetivos Prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del INMEGEN 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, en su artículo 26, Apartado A, segundo párrafo, establece 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 aprobado por Decreto publicado el 12 de julio de 2019 en el Diario Oficial de la Federación es el principal instrumento de planeación de esta administración y define las prioridades nacionales que busca alcanzar el Gobierno.

En este sentido, la 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 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.

La Ley General de Salud, reglamenta el derecho a la protección de salud y 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, el artículo 5 de dicho ordenamiento dispone 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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del mencionado ordenamiento, la coordinación del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Salud y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) 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 (fracción II).

Adicionalmente, 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 en el cual señala que los recursos destinados a financiar los programas sociales provendrán de lo que se ahorre con el combate a la corrupción y la eliminación de gastos suntuarios, además señala que el gobierno federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos. Cabe señalar que el PND, 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 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, por lo que la elaboración del Programa Sectorial de Salud parte de la necesidad de disponer de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, en consonancia con lo señalado 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".

Por otra parte, conforme al artículo 47 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, para su desarrollo y operación, el INMEGEN se sujeta a la Ley de Planeación, al Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, a los programas sectoriales que se deriven del mismo y a las asignaciones de gasto y financiamiento autorizadas. En este sentido, la Ley de Planeación establece en los artículos 1, 2, fracción IV, 9 y 17, fracción II, la obligatoriedad de elaborar los respectivos programas institucionales, en los términos previstos en esa 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 de Salud 2020-2024 correspondiente observando en lo conducente las variables ambientales, económicas, sociales y culturales respectivas.

Adicionalmente, 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 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.

Es así como el Instituto Nacional de Medicina Genómica, se apega a lo establecido y fundado anteriormente y presenta su Programa Institucional 2020 - 2024. De acuerdo con los artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 14 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales; 5 fracción V bis de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y 1° del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Medicina Genómica, es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, con autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa, agrupado en el Sector coordinado por la Secretaría de Salud. El Instituto tiene por objeto, en el campo de la medicina genómica, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos especializados, el desarrollo de tecnología y la vinculación con la industria para el desarrollo de productos y servicios de base genómica, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional.

3.- Siglas y Acrónimos

INMEGEN:	Instituto Nacional de Medicina Genómica
LAASSP:	Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público
SNS:	Sistema Nacional de Salud
SII:	Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud
SNI:	Sistema Nacional de Investigadores
PND:	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024
PSS:	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
PAAAS:	Programa Anual de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios
SHCP:	Secretaría de Hacienda y Crédito Público

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 este tenga vigencia.

5.- Análisis del estado actual

Para la elaboración del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Medicina Genómica, se han considerado las diversas disposiciones en materia de austeridad, racionalización del gasto, anticorrupción, transparencia, perspectiva intercultural y de género, de inclusión de personas vulnerables, personas con discapacidad, entre otras. No obstante, se pone especial atención a los Principios rectores planteados en el PND y a la consecución de los Objetivos Prioritarios del PSS.

Honradez y honestidad / Por el bien de todos, primero los pobres / No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera.

En México, la política iniciada después del ajuste económico de 1984, las reformas de los institutos de seguridad social en 1997 y 2007 y la reforma financiera del 2003, orientaron la descentralización del sistema y establecieron mecanismos como el aseguramiento para el financiamiento y acceso de administradores de fondos, compradores de servicios y prestadores de servicios privados al sistema de salud.

El modelo subyacente a las reformas se basó en la separación entre las funciones de administración de fondos, compra de servicios y de prestación de servicios con competencia entre los actores públicos y privados que supuestamente mejorarían la calidad de los servicios y bajarían los costos.

La descentralización de los servicios de salud a los estados, culminada en 1997, carente, en algunos casos, de la debida planeación y sin garantizar la capacidad técnica a nivel estatal, consistió en la creación de organismos públicos descentralizados sin poder consolidar su integración con los servicios estatales existentes.

Actualmente el Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y Local, asimismo, las personas físicas o morales del sector social y privado, que presten servicios de salud.

Con la Administración actual, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS), insta que, "la protección de la salud con acceso y cobertura universal ha sido una aspiración por mucho tiempo en México, aun cuando la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4º, párrafo cuarto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud".

Adicionalmente, el PSS hace énfasis en lo estipulado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS): "el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en particular los grupos en situación de vulnerabilidad."

Por otra parte, el PSS deja manifiesto que, "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 y que le corresponde, entre otras atribuciones, establecer y conducir la política nacional en materia de salud (fracción I) y coordinar los programas de servicios de salud de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal".

Por lo anterior, el INMEGEN de acuerdo a lo descrito en su Estatuto Orgánico vigente señala que, "El Instituto Nacional de Medicina Genómica es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, con autonomía de decisión técnica, operativa y administrativa en los términos de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud y la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, agrupado en el Sector coordinado por la Secretaría de Salud, que tiene por objeto, en el campo de la medicina genómica, la investigación científica, la formación y capacitación de recursos humanos especializados, el desarrollo de tecnología y la vinculación con la industria para el desarrollo de productos y servicios de base genómica, y cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional".

Cabe recordar que el INMEGEN ha resistido la falta de recursos públicos prácticamente desde su creación el 19 de julio de 2004, sin embargo, el compromiso asumido por parte de los servidores públicos que lo integran ha permitido cumplir con sus objetivos de origen aunque de manera ajustada.

En este sentido, las aspiraciones de medicina genómica en México han quedado pendientes de culminarse por falta de recursos financieros, dichas aspiraciones de origen para la población mexicana fueron las siguientes:

1. Una medicina genómica que contribuyera a una práctica médica más individualizada, más predictiva y más preventiva.
2. Que impulsara el desarrollo científico y tecnológico de México.
3. Que desarrollara nuevas oportunidades de tratamiento como la farmacogenómica.
4. Que permitiera nuevos ahorros significativos en la atención a la salud.
5. Que impulsara la producción de nuevos bienes y servicios relacionados con el cuidado de la salud.
6. Que contara con un marco ético y legal adecuado para su desarrollo, y
7. Que divulgara la información precisa y confiable al público.

A pesar de la falta de recursos, en el año 2019, el INMEGEN reportó 20 líneas de investigación, siendo las cuatro principales: Genómica del cáncer, Genómica de enfermedades metabólicas, Genómica de las enfermedades psiquiátricas y neurodegenerativas y, Genómica de enfermedades cardiovasculares, asimismo, estas cuatro líneas generaron 58 proyectos de investigación en las principales enfermedades que aquejan a los mexicanos.

LINEAS DE INVESTIGACIÓN	PROYECTOS
1. Genómica del Cáncer	24
2. Genómica de Enfermedades Metabólicas	14
3. Genómica de las Enfermedades Psiquiátricas y Neurodegenerativas	9
4. Genómica de Enfermedades Cardiovasculares	11
5. Genómica Funcional	4
6. Nutrigenómica y Nutrigenética	6
7. Proteómica	5
8. Genómica del Microbioma	6
9. Genómica del Parto Prematuro	4
10. Farmacogenómica	4
11. Genómica de Enfermedades Hepáticas	3
12. Genómica de Metabolismo Óseo	3
13. Genómica y Enfermedades Infecciosas	5
14. Biología de Sistemas	2
15. Genómica de Poblaciones	5
16. Genómica Computacional y Análisis de Expresión	2
17. Implicaciones Éticas, Jurídicas y Sociales de la Genómica	1
18. Genómica de las Enfermedades Autoinmunes	1
19. Bases moleculares de las enfermedades hepáticas crónicas	0
20. Genómica de enfermedades atópicas	0
TOTAL	109

Por todo lo anterior, el INMEGEN se apega al PND en lo referente a la Política Social actual al ser un ente que, a través de sus acciones, forme parte del bienestar de los mexicanos mediante el cumplimiento de los objetivos y metas que se establecen en este Programa Institucional.

A partir de junio de 2019 se inició una nueva administración en el INMEGEN, con el nombramiento de su tercer Director General. El diagnóstico del estado en que se recibió el INMEGEN, arrojó que el recurso presupuestal como ya se mencionó anteriormente ha sido limitado, sus instalaciones han carecido de mantenimiento en su estructura y la falta de sustitución de los equipos de laboratorio y tecnológico han quedado totalmente obsoletos. Como ejemplo de lo anterior, basta citar que desde su creación e inauguración, no se tramitó ninguna ficha técnica de inversión para la renovación de los equipos. Asimismo, la actual administración del INMEGEN, recibió los Estados Financieros Dictaminados con Salvedades a causa de los pasivos por pagos pendientes de finiquitos de obra, los cuales se están atendiendo actualmente.

En este sentido, la implementación del presente Programa Institucional del INMEGEN, está encaminada a la observancia de los Principios planteados en el PND y en la consecución de los Objetivos prioritarios del PSS como se detalla:

Atendiendo a las directrices señaladas, los objetivos prioritarios del uno al tres del Programa Institucional, contribuyen a reducir la brecha de desigualdad que existe entre las zonas de alta y muy alta marginación, ya que al eliminarse la corrupción los recursos, son aprovechados al máximo y la reducción de los costos asociados a ese mal, son distribuidos con mayor eficiencia.

El Objetivo Prioritario 1.- contribuye con capital humano altamente especializado para brindar atención médica de calidad, en aquellas regiones con altos índices de marginación y pobreza fortaleciendo con esto al SNS, asimismo, se contribuye con un efecto multiplicador del conocimiento en regiones que por sus características especiales, no han sido beneficiadas con la capacitación del personal médico que los atiende.

De igual forma, a través del cumplimiento estricto de los principios de honradez y honestidad / No dejar a nadie atrás, el Objetivo prioritario 2. Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones; contribuirá a que los diagnósticos sean oportunos evitando complicaciones médicas, muertes prematuras y con esto, la cobertura médica eleva la calidad en la atención.

Con el Objetivo Prioritario 3. Se contribuirá al desarrollo de la Bioinformática; con el desarrollo de aplicaciones tecnológicas se posibilita el manejo de la automatización de tecnologías diagnósticas, aplicadas a la cobertura en salud se fortalecerá al SNS al dar soporte al diagnóstico médico y su posible uso para el desarrollo de un fármaco.

Los Objetivos Prioritarios cuatro y cinco del Programa Institucional se alinean al Objetivo prioritario 4 del PSS. Con el establecimiento de las alianzas, el objetivo prioritario 4 incrementa la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico para todas las especialidades del Sector Salud; con ello la atención a la población incrementa su calidad y cobertura, logrando así el fortalecimiento del SNS.

El propósito del Objetivo Prioritario 5. Está enfocado a la identificación y prevención de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a la población como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer, las cuales están consideradas como enfermedades crónico degenerativas, con este cambio de paradigma, la base de su manejo está en la prevención para minimizar y, de ser posible, evitar que se generen. Debido a sus altos costos y la alta prevalencia, estas enfermedades crónicas constituyen un reto significativo para el sector salud.

Finalmente, con el Objetivo Prioritario 6 del Programa Institucional, tiene sustento en lo establecido en el Objetivo 5 del PSS, referente al enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, con un enfoque preventivo de las enfermedades; el desarrollo de la investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada, los resultados que se pretenden alcanzar es en primera instancia, la disminución de muertes prematuras y, en segunda instancia, el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y económicos, con lo cual se ampliará la cobertura a los sectores de mayor marginación y pobreza

6.- Objetivos Prioritarios

El Programa Institucional del INMEGEN está alineado estratégicamente al PND y al PSS. Para efectos prácticos, se presenta la alineación partiendo de los objetivos establecidos en el PSS. Cabe señalar que, de los cinco objetivos contenidos en el PSS, el Instituto se alinea a tres objetivos prioritarios y a su vez, ha elaborado 6 objetivos con sus respectivas estrategias y líneas de acción.

Las acciones que lleva a cabo el INMEGEN están encaminadas a atender las necesidades impuestas por la transición demográfica y epidemiológica por la que cursa el país. En ese sentido, el Instituto está plenamente comprometido con la política social del actual gobierno, para que la población de México con miras al año 2024 se encuentre en un entorno de bienestar social y esto se logrará atendiendo puntualmente lo establecido en el PSS.

Objetivos Prioritarios del Instituto Nacional de Medicina Genómica 2020-2024
Objetivo Prioritario 1. Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.
Objetivo Prioritario 2. Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.
Objetivo Prioritario 3. Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a la cobertura en salud.
Objetivo Prioritario 4. Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.
Objetivo Prioritario 5. Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.
Objetivo Prioritario 6. Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.

6.1.- Relevancia del Objetivo Prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.

En el año 2018, de acuerdo al INEGI, de las 722, 611 defunciones registradas, el 56.4% fueron hombres, el 43.5% mujeres y en 376 casos el sexo no fue especificado. Del total de defunciones, el 88.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud.

Con respecto a la atención médica proporcionada a los fallecidos, un 78.6% (567,884) de ellos la recibieron, en tanto que el 14% (101,217) no la tuvo y en un 7.4% (53,510) no se especificó.

Con la contribución de este objetivo, se pretende tener un impacto favorable en el déficit de 73 mil médicos que tiene México, de acuerdo con los parámetros que marca la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), quien propone que la tasa debe ser de 3.2 por cada mil habitantes. Con este aporte, el Derecho a la Salud, establecido en el Artículo 4º de la Constitución, puede ser garantizado, al contar con profesionales de la salud altamente capacitados y especializados, adicional al número que se correlaciona a esta formación, ya que se vuelve un efecto multiplicador y con ello, se posibilita llegar a las zonas de mayor marginación y rezago social.

Este objetivo es relevante dentro del programa debido a que la Medicina Genómica o “Medicina de precisión” será parte importante del cuidado de los pacientes que sufren de enfermedades comunes, como el cáncer, donde es cada vez más evidente que el manejo clínico del paciente dependerá de algún tipo de análisis “ómico” para su diagnóstico, estratificación, selección de tratamiento (terapias dirigidas) o predicción de riesgo. En este sentido, resulta fundamental formar profesionales de las áreas médicas y biomédicas que sean capaces de entender los fundamentos, alcances y aplicaciones clínicas de las pruebas “ómicas”, tanto en el ámbito de investigación como en la práctica clínica. Una pieza fundamental para lograr este objetivo está en la cooperación interinstitucional con las instituciones educativas, dada la escasez de profesionales altamente especializados en medicina genómica, donde actualmente es menor a 20 especialistas en nuestro país, por lo que será cada vez más importante la incorporación de fundamentos de genética y genómica en la currícula de los profesionales de la salud en formación; de ahí la importancia del cumplimiento de este objetivo a finales de 2024.

6.2.- Relevancia del Objetivo Prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.

El INMEGEN cuenta con 10 líneas de investigación sobre las cuales trabaja una plantilla de 62 investigadores. En el año 2019 se publicaron 133 artículos científicos. Esto sólo es posible gracias al correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones del Instituto.

Este objetivo es entonces muy relevante, dado que pone de manifiesto la necesidad de garantizar el correcto funcionamiento de los equipos en el periodo 2020-2024, sobre todo tomando en consideración los periodos de obsolescencia tecnológica de muchos de los equipos de uso rutinario en los laboratorios, los cuales fueron adquiridos en su mayoría hace ya 16 años, como parte del equipamiento inicial del INMEGEN en donde actualmente consta de 1,534 equipos biomédicos, biotecnológicos y de laboratorio que deben de sustituirse de manera urgente en una primera fase 36 equipos en 2021 y en el periodo de 2022 a 2024 se deberán sustituir 379 equipos para garantizar la funcionalidad de los laboratorios, por lo anterior es fundamental la implementación de un sistema de monitoreo permanente para determinar el estado operacional de la infraestructura de los equipos de laboratorio, tecnología de la información, comunicaciones y cómputo científico, permitiendo optimizar el uso de los recursos, en las áreas sustantivas, en apego a la Ley Federal de Austeridad Republicana.

Este objetivo se encuentra alineado con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 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; bajo la estrategia prioritaria 3.3 Mejorar y ampliar la infraestructura y equipamiento de salud, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de calidad a toda la población en todos los niveles de atención; atendiendo a la acción puntual 3.3.5 Sistematizar el mantenimiento preventivo de inmuebles y equipos del sector salud para garantizar las condiciones óptimas en su operación.

Según el INEGI, en su informe de Características de las Defunciones Registradas en México durante 2018, las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos. Con una adecuada utilización de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones. Es una realidad desarrollar diversas herramientas para extraer, analizar y producir conocimiento en la mejor comprensión del proceso salud-enfermedad, así como para el diseño y la validación de nuevos medicamentos y pruebas diagnósticas que permitirán en nuevo abordajes médicos.

Con el aseguramiento de este objetivo, la medicina ómica, incide favorablemente en la salud pública al mejorar las intervenciones diseñadas, diagnosticar, prevenir y controlar las principales enfermedades crónicas, infecciosas, ambientales y ocupacionales, lo que permitirá como efecto reducir o eliminar inequidades sociales.

6.3.- Relevancia del Objetivo Prioritario 3: Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a la cobertura en salud.

Este objetivo está alineado al Objetivo Prioritario 3.- del Programa Sectorial de Salud 2020-2024: 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. La relevancia de este objetivo es que el INMEGEN desarrolle herramientas bioinformáticas que permitan extraer información biológica y clínicamente relevante a partir de estos datos, debido a que los análisis genómicos generan una gran cantidad de datos que deben ser analizados mediante el uso de herramientas bioinformáticas. En este sentido resulta prioritario desarrollar y poner a disposición de la comunidad científica herramientas de acceso público que les permita llevar a cabo análisis de relevancia en datos para la investigación en salud y que la población a través de los Institutos Nacionales de Salud que dan atención médica se beneficie de los análisis genómicos que realizará el INMEGEN en los próximos cuatro años.

6.4.- Relevancia del Objetivo Prioritario 4: Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.

La Genómica constituye una ciencia multidisciplinaria, en donde la participación de diversos profesionales de diferentes áreas converge para generar investigación, productos y servicios de base genómica para el cuidado de la salud pero actualmente tiene un enfoque académico por lo que resulta importante ampliarlo a los sectores de la industria farmacéutica y de servicios. De esta forma es de fundamental importancia el establecer los vínculos que permitan trasladar los hallazgos de la investigación genómica en soluciones metodológicas para complementar las herramientas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.

Al ser un campo multidisciplinario, es necesario conjuntar diversas visiones para la formación de especialistas de una nueva disciplina. Este es el caso de la bioinformática clínica, donde se ha de recurrir a otras disciplinas relacionadas.

6.5.- Relevancia del Objetivo Prioritario 5: Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.

Se ha hecho hincapié, de acuerdo al INEGI, que las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos. Del total de defunciones registradas en México en el año 2018 (722,611), el 88.4% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud.

La relevancia de este objetivo radica en focalizar los esfuerzos institucionales en aquellos campos y enfermedades donde existe una mayor carga de morbi-mortalidad en el sector salud de México. Esto permitirá que la labor del Instituto tenga un mayor impacto en el conocimiento de la biología básica de estas enfermedades, lo cual se traducirá en la generación de herramientas más certeras de predicción de riesgo y permitirá desarrollar mejores estrategias de prevención.

6.6.- Relevancia del Objetivo Prioritario 6. Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018, ocho de cada 10 personas en el país tienen derecho a servicio médico (102.3 millones). La cobertura más baja es para la población joven (20 a 29 años).

Este objetivo resulta prioritario para contribuir a transformar el cuidado de la salud de algo correctivo a algo más preventivo, debido a que actualmente la población en México de personas con diabetes fluctúa entre los 6.5 y los 10 millones (prevalencia nacional de 10.7% en personas entre 20 y 69 años) De este gran total, 2 millones de personas no han sido diagnosticadas, en cuanto al cáncer es la tercera causa de muerte en

México con 12% de todas las defunciones por lo que la Medicina Genómica puede ofrecer herramientas que permitan, a través de un mejor conocimiento de los factores que elevan la probabilidad de padecer ciertas patologías, mejorar las herramientas de predicción de riesgo, mejorar la selección de tratamiento y contribuir al desarrollo de estrategias integrales de prevención a nivel nacional.

6.7 Vinculación de los Objetivos Prioritarios del Programa Institucional 2020-2024 del INMEGEN con el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 Como se mencionó anteriormente, de las 20 líneas de investigación con las que cuenta el INMEGEN las cuatro primeras están orientadas al cuidado de la salud de la población, por lo que en este Programa se detalla a continuación la alineación del Programa Institucional del INMEGEN con el PSS, como se describe en el siguiente cuadro:

Programa Institucional del INMEGEN 2020-2024	Programa Sectorial de Salud 2020-2024
Objetivo Prioritario 1. Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.	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 2. Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.	
Objetivo Prioritario 3. Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través del desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a la cobertura en salud.	
Objetivo Prioritario 4. Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.	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.
Objetivo Prioritario 5. Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.	
Objetivo Prioritario 6. Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.	Objetivo Prioritario 5.- Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

7.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales

Cabe destacar que, las acciones que lleva a cabo el INMEGEN están acordes a las necesidades impuestas por la transición demográfica y epidemiológica por la que cursa el país. En ese sentido, el Instituto ésta plenamente comprometido con la política social del actual gobierno, para que la población de México con miras al año 2024 se encuentre en un entorno de bienestar social y esto se logrará atendiendo puntualmente a lo establecido en el PSS.

El presente Programa, se diseñó con el objeto de promover la salud de los mexicanos a través de la investigación científica, la formación de recursos humanos especializados en el ámbito de la investigación en medicina genómica y promover la incorporación de los avances científicos en la atención médica y difundirlos en la enseñanza. Además de ofrecer a través de los Institutos Nacionales de Salud por medio de convenios de colaboración servicios gratuitos para la población en general.

Objetivo Prioritario 1.- Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.

Estrategia prioritaria 1.1. Proponer convenios con instituciones académicas, nacionales e internacionales, que permitan incrementar la oferta académica del INMEGEN.

Acción puntual
1.1.1. Fortalecer la oferta de Programas de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina en el campo de la genómica y medicina de precisión.
1.1.2 Incrementar la oferta de cursos de educación continua, virtuales y presenciales, garantizando la actualización periódica de sus contenidos y su acreditación ante instituciones académicas nacionales o internacionales.

Objetivo Prioritario 2.- Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.

Estrategia prioritaria 2.1. Consolidar la infraestructura tecnológica, equipamiento de laboratorio y cómputo científico, implementando programas de mantenimiento acorde a las necesidades.

Acción puntual
2.1.1. Diseñar, implementar y ejecutar el programa anual de mantenimiento de equipos biotecnológicos, biomédicos y de laboratorio.
2.1.2. Diseñar, implementar y ejecutar el programa anual de mantenimiento de equipos de Tecnología de la Información, Comunicación, Telecomunicaciones y Cómputo Científico.

Estrategia prioritaria 2.2. Sistematizar el monitoreo para propiciar el oportuno mantenimiento preventivo de la infraestructura crítica para la operación de las áreas sustantivas.

Acción puntual
2.2.1. Identificar, diseñar e implementar el sistema de monitoreo para propiciar el mantenimiento preventivo de la infraestructura

Objetivo Prioritario 3.- Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a la cobertura en salud.

Estrategia prioritaria 3.1. Generar herramientas que faciliten el análisis de datos biológicos.

Acción puntual
3.1.1. Diseñar, desarrollar e implementar un sitio web donde se pueda consultar y utilizar una herramienta bioinformática para el monitoreo patogenómico del virus SARS-CoV-2.

Objetivo Prioritario 4.- Establecer alianzas con instituciones dedicadas a la investigación, así como académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.

Estrategia prioritaria 4.1. Promover y monitorear la investigación para el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica.

Acción puntual
4.1.1. Evaluar los nuevos descubrimientos y tecnologías con base genómica para asegurar su soporte en evidencia de calidad y la posibilidad de su implementación en el sistema de salud público.

Objetivo Prioritario 5.- Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones de salud que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.

Estrategia prioritaria 5.1. Impulsar programas y proyectos de investigación científica interdisciplinaria enfocados en las principales enfermedades que se presentan en nuestra población y orientar las líneas de investigación a padecimientos que representen la carga de la enfermedad de la población.

Acción puntual
5.1.1. Proponer y orientar el desarrollo de nuevas líneas y proyectos de investigación hacia la solución multidisciplinaria de los problemas de salud pública nacionales, en colaboración con diferentes instituciones del Sector Salud.

Objetivo Prioritario 6.-Desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.

Estrategia prioritaria 6.1. Mantener y desarrollar una plantilla de investigadores que sea referente nacional e internacional en el campo de la medicina de precisión.

Acción puntual
6.1.1. Promover la generación de productos científicos con un enfoque en el desarrollo y traslación del conocimiento del genoma humano al estudio y prevención de las enfermedades como cáncer, diabetes, cardiovasculares para la población de México.

8.- Metas para el bienestar y Parámetros

En los siguientes cuadros se presentan las fichas técnicas con la descripción detallada de las metas del bienestar y de los parámetros de los Objetivos Prioritarios que componen el presente Programa Institucional.

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.1. Eficacia en la formación de médicos de alta especialidad nacionales e internacionales					
Objetivo Prioritario	Objetivo prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.					
Definición o Descripción	Mide la proporción del número de médicos de alta especialidad con constancia de conclusión entre el número de médicos de alta especialidad en inscritos a estudios de posgrado					
Nivel de desagregación	Médicos en formación nacionales e internacionales	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Diciembre			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza y Divulgación del INMEGEN			
Método de cálculo	Eficacia en la formación de médicos de alta especialidad = [(Número de médicos de alta especialidad en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico en el periodo) / (Número de médicos de alta especialidad en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico en el periodo)] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos con constancia de conclusión	Valor variable 1	6	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar Del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de médicos inscritos a estudios de posgrado	Valor variable 2	6	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Eficacia en la formación de médicos de alta especialidad = (6 / 6) x 100 = 100%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100.0%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	100%	100%	75%	100%	80%	100.0%
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.2. Porcentaje de convenios formalizados con instituciones académicas nacionales e internacionales					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.					
Definición o descripción	Mide la proporción el número de convenios formalizados entre el número de propuestas a convenios a formalizar.					
Nivel de desagregación	Vinculación interinstitucional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	diciembre			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza y Divulgación Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de convenios formalizados con instituciones académicas = (Número de convenios formalizados con instituciones académicas en el periodo / Número de propuestas de convenios a formalizar en el periodo) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de convenios formalizados con instituciones académicas en el periodo	Valor variable 1	8	Fuente de información variable	Base de datos de convenios formalizados del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de propuestas de convenios en el periodo	Valor variable 2	11	Fuente de información variable	Base de datos de seguimiento de gestión de convenios del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de convenios formalizados= $(8 / 11) \times 100 = 73\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	73%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
50%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						73%
2020	2021	2022	2023	2024		
50%	50%	50%	50%	50%	50%	

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.3. Tasa de variación de matrícula de médicos de alta especialidad nacionales e internacionales					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número matrícula de médicos entre período y período.					
Nivel de desagregación	Médicos en formación nacionales e internacionales	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza y Divulgación del INMEGEN			
Método de cálculo	Tasa de variación de matrícula de médicos de alta especialidad = [(Matrícula de médicos de alta especialidad en el periodo N/ Matrícula de médicos de alta especialidad de posgrado en el periodo N-1) -1] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Matrícula de médicos periodo N	Valor variable 1	10	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar del INMEGEN	
Nombre variable 2	Matrícula de médicos periodo N-1	Valor variable 2	10	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de variación de matrícula de médicos de alta especialidad = $[(10 / 10) - 1] \times 100 = 0\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
20						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	150%	40%	-28%	40%	-30%	0%
2020	2021	2022		2023		2024
4	6	8		12		20

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.3.1 Tasa de variación de matrícula de estudiantes de posgrado nacionales e internacionales					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número matrícula de estudiantes entre período y período.					
Nivel de desagregación	Estudiantes en formación en ciencias ómicas en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza y Divulgación			
Método de cálculo	Tasa de variación de matrícula de estudiantes de posgrado = $[(\text{Matrícula de estudiantes de posgrado en el periodo N} / \text{Matrícula de estudiantes de posgrado en el periodo N-1}) - 1] \times 100$					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Matrícula de estudiantes periodo N	Valor variable 1	11	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar del INMEGEN	
Nombre variable 2	Matrícula de estudiantes periodo N-1	Valor variable 2	12	Fuente de información variable	Base de datos del Sistema de Administración Escolar del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de variación de matrícula de estudiantes de posgrado = $[(11 / 12) - 1] \times 100 = -8.3\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	-8.3%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
30%			El cumplimiento de la meta está sujeto a que el alumno sea aceptado por la Universidad y a que sea un programa que cuente con financiamiento (beca) durante dos años que dura el programa			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			133.3%	71.4%	0%	-8.3%
2020	2021	2022	2023	2024		
0%	18.2%	23.1%	25%	30%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.3.2 Tasa de variación del número de cursos de educación continua en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 1: Formar recursos humanos líderes en investigación y en la traslación del conocimiento dentro del campo de las ciencias "ómicas", sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de cursos de educación continua entre período y período.					
Nivel de desagregación	Estudiantes en formación en ciencias ómicas en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	diciembre			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Enseñanza y Divulgación del INMEGEN			
Método de cálculo	Tasa de variación del número de cursos de educación continua = $[(\text{Número de cursos de educación continua en el período N} / \text{Número de cursos de educación continua en el período N-1}) - 1] \times 100$					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cursos periodo N	Valor variable 1	10	Fuente de información variable	Base de cursos de educación c continua del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de cursos periodo N-1	Valor variable 2	12	Fuente de información variable	Base de cursos de educación c continua del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de variación del número de cursos de educación continua = $[(10/ 12)] - 1 \times 100 = -16.7\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	-16.7%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
43.8%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
10%	-9.1%	-10%	44.4%	0%	-7.7%	-16.7%
2020	2021		2022	2023		2024
30%	30.8%		35.3%	39.1%		43.8%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.1. Porcentaje de activos susceptibles de mantenimiento en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de activos que reciben mantenimiento en el periodo entre el número de activos susceptibles de mantenimiento.					
Nivel de desagregación	Bienes Mantenimiento en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de activos susceptibles de mantenimiento = (Número de activos que recibieron mantenimiento en el período) / (Número de activos susceptibles de mantenimiento en el período) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de activos que recibieron mantenimiento en el período 2019	Valor variable 1	404	Fuente de información variable	SSyG (Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019) + STI (Programa Anual de Mantenimiento 2019)	
Nombre variable 2	Número de activos susceptibles de mantenimiento en el período 2019	Valor variable 2	2,251	Fuente de información variable	SSyG (Inventario de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio) + STI (Inventario de equipo de cómputo y telecomunicaciones).d el INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de activos susceptibles de mantenimiento = $(404 / 2,251) \times 100 = 17.9\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	17.9%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
22%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021	2022	2023	2024		
18%	19%	20%	21%	22%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.2. Porcentaje de planes de mantenimiento del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de los planes implementados entre el número de planes generados.					
Nivel de desagregación	Bienes Mantenimiento en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		De enero a diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		Primer trimestre		
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Desarrollo Tecnológico		
Método de cálculo	Porcentaje de planes de mantenimiento = (Número de planes implementados) / (Número de planes generados) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de planes implementados	Valor variable 1	2	Fuente de información variable	SSyG (Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019) + STI (Programa Anual de Mantenimiento 2019) del INMEGEN.	
Nombre variable 2	Número de planes generados	Valor variable 2	2	Fuente de información variable	SSyG (Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019) + STI (Programa Anual de Mantenimiento 2019) del INMEGEN.	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de planes de mantenimiento = $(2 / 2) \times 100 = 100\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2020	2021		2022	2023		2024
100%	100%		100%	100%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.3. Porcentaje de mantenimientos realizados a equipos biotecnológicos, biomédicos y de laboratorio en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de mantenimientos realizados a equipos biotecnológicos, biomédicos y de laboratorio entre el número de mantenimientos programados.					
Nivel de desagregación	Bienes Mantenimiento en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de mantenimientos realizados a equipos biotecnológicos, biomédicos y de laboratorio = (Número de mantenimientos realizados según el plan de mantenimiento) / (Número de mantenimientos programados en el plan de mantenimiento) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de mantenimientos realizados según el plan de mantenimiento 2019	Valor variable 1	291	Fuente de información variable	Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de mantenimientos programados en el plan de mantenimiento 2019	Valor variable 2	295	Fuente de información variable	Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019 del INMEGEN.	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de mantenimientos realizados a equipos biotecnológicos, biomédicos y de laboratorio = $(291 / 295) \times 100 = 98.7\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	98.7%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
98%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
35.3%	16.3%	84.9%	99.7%	54.9%	95.9%	98.5%
2020	2021	2022	2023	2024		
96%	98%	98%	98%	98%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.3.1 Porcentaje de mantenimientos a equipos de Tecnología de la Información, Comunicación, Telecomunicaciones y Cómputo Científico realizados acorde al plan de mantenimiento del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Coordinar las acciones para garantizar el correcto funcionamiento de los equipos biotecnológicos, biomédicos, de laboratorio y tecnologías de la comunicación y telecomunicaciones.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de mantenimientos a equipos de Tecnología de la Información, Comunicación, Telecomunicaciones y Cómputo Científico realizados entre el número de mantenimientos programados					
Nivel de desagregación	Bienes Mantenimiento en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de mantenimientos realizados acorde al plan de mantenimiento = (Número de mantenimientos realizados según el plan de mantenimiento) / (Número de mantenimientos programados en el plan de mantenimiento) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de activos que recibieron mantenimiento en el periodo 2019	Valor variable 1	113	Fuente de información variable	Programa anual de mantenimiento preventivo interno 2019 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de activos susceptibles de mantenimiento en el periodo 2019	Valor variable 2	113	Fuente de información variable	Inventario de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio del INMEGEN.	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de mantenimientos realizados acorde al plan de mantenimiento = $(113 / 113) \times 100 = 100\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021		2022	2023		2024
100%	100%		100%	100%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.3.2 Porcentaje de activos susceptibles de monitoreo oportuno de mantenimiento preventivo del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Identificar, planificar, diseñar e implementar sistemas de monitoreo de la infraestructura de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico, para garantizar las condiciones óptimas en su operación.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico que han sido monitoreados en el período con respecto al número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo en el período.					
Nivel de desagregación	Mantenimiento de infraestructura en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		De enero a diciembre.		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN		
Método de cálculo	Porcentaje de activos susceptibles de monitoreo oportuno de mantenimiento preventivo = (Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico que han sido monitoreados en el período) / (Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo en el período) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico que han sido monitoreados en el período 2019	Valor variable 1	68	Fuente de información variable	Sistema de monitoreo grafana, sistema de monitoreo nagios del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo en el período	Valor variable 2	231	Fuente de información variable	SSyG (Inventario de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio) y STI (Inventario de equipo de tecnología de la información y cómputo científico) del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de activos susceptibles de monitoreo oportuno de mantenimiento preventivo = $(68 / 231) \times 100 = 29.4\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	29.4%		No existe serie histórica toda vez que el servicio de monitoreo se implementó en 2019			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
46%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021		2022	2023		2024
34%	37%		40%	43%		46%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.3.3 Porcentaje de sistematización de monitoreo oportuno de infraestructura del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Identificar, planificar, diseñar e implementar sistemas de monitoreo de la infraestructura de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico, para garantizar las condiciones óptimas en su operación.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de sistemas informáticos implementados en el periodo con respecto al número de sistemas informáticos identificados en el periodo					
Nivel de desagregación	Mantenimiento de infraestructura en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de sistematización de monitoreo oportuno de infraestructura = (Número de sistemas informáticos implementados en el periodo) / (Número de sistemas informáticos identificados en el periodo) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de sistemas informáticos implementados en el periodo	Valor variable 1	2	Fuente de información variable	Reporte de Uptime Robot y Plataforma de Nagios del INMEGEN.	
Nombre variable 2	Número de sistemas informáticos identificados en el periodo	Valor variable 2	2	Fuente de información variable	Reporte de Uptime Robot y Plataforma de Nagios del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de sistematización de monitoreo oportuno de infraestructura = $(2 / 2) \times 100 = 100\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						50%
2020	2021		2022	2023		2024
100%	100%		100%	100%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.3.4 Porcentaje de equipos monitoreados del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 2: Identificar, planificar, diseñar e implementar sistemas de monitoreo de la infraestructura de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico, para garantizar las condiciones óptimas en su operación.					
Definición o descripción	Mide la proporción de número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico monitoreados con respecto al número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo					
Nivel de desagregación	Equipos monitoreados en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de equipos monitoreados = (Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico monitoreado / Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico que han sido monitoreados en el período 2019	Valor variable 1	68	Fuente de información variable	Sistema de monitoreo grafana, sistema de monitoreo nagios del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo en el período	Valor variable 2	231	Fuente de información variable	SSyG (Inventario de equipo biomédico, biotecnológico y de laboratorio) y STI (Inventario de equipo de tecnología de la información y cómputo científico) del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de equipos monitoreados = $(68 / 231) \times 100 = 29.4\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	29.4%		No existe serie histórica toda vez que el servicio de monitoreo se implementó en 2019			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
67%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021	2022	2023	2024		
32%	41%	50%	58%	67%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.1. Tasa de variación del número de procesos automatizados del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 3: Desarrollar herramientas para eficientar los procesos de las áreas administrativas y sustantivas del INMEGEN.					
Definición o descripción	Mide la proporción de número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico monitoreados con respecto al número de equipos de laboratorio, tecnología de la información y cómputo científico susceptibles de monitoreo					
Nivel de desagregación	Integración de nuevas aplicaciones en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Tasa de variación del número de procesos automatizados = $[(\text{Número de procesos automatizados en el periodo N} / \text{Número de procesos automatizados en el periodo N-1}) - 1] \times 100$					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
La línea base debe corresponder a un valor definitivo para el ciclo 2018 o previo, no podrá ser un valor preliminar ni estimado.						
Nombre variable 1	Número de procesos automatizados en el periodo N	Valor variable 1	9	Fuente de información variable	Formatos de validación de procedimiento 22 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de procesos automatizados en el periodo	Valor variable 2	6	Fuente de información variable	Formatos de validación de procedimiento 22 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de variación del número de procesos automatizados = $(9 / 6) - 1 \times 100 = 20\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	20%					
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
10%			Siempre y cuando se cuente con presupuesto y capital humano, se podrá cumplir con las metas anuales hasta llegar al 2024			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
					150%	20%
2020	2021		2022	2023		2024
22%	10%		10%	10%		10%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.2. Porcentaje de procesos automatizados del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 3: Desarrollar herramientas para eficientar los procesos de las áreas administrativas y sustantivas del INMEGEN.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de solicitudes de automatización atendidas con respecto a las solicitudes de automatización solicitadas					
Nivel de desagregación	Integración de nuevos desarrollos en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de procesos automatizados = (Porcentaje de solicitudes de automatización atendidos / Porcentaje de solicitudes de automatización solicitados) x100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número solicitudes de automatización atendidos	Valor variable 1	9	Fuente de información variable	Formatos de validación de procedimiento 22 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de solicitudes de automatización solicitados	Valor variable 2	10	Fuente de información variable	Formatos de validación de procedimiento 22 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de procesos automatizados = $(9 / 10) \times 100 = 90\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	90%		No existe serie histórica toda vez que este procedimiento se instrumentó a partir de 2019			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100%
2020	2021	2022	2023	2024		
90%	100%	100%	100%	100%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.3. Porcentaje de avance en el diseño del expediente electrónico de personal del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 3: Desarrollar herramientas para eficientar los procesos de las áreas administrativas y sustantivas del INMEGEN					
Definición o descripción	Mide la proporción de número de módulos diseñados concluidos con respecto al número de módulos programados a diseñar.					
Nivel de desagregación	Integración de nuevos desarrollos en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación y Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de avance en el diseño del expediente electrónico de personal = (Número de módulos diseñados concluidos / Número de módulos programados a diseñar) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de módulos diseñados concluidos	Valor variable 1	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de módulos programados a diseñar	Valor variable 2	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo						
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0.0		No existe serie histórica toda vez que esta meta se definió en el Programa Anual de Trabajo 2020			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021	2022	2023	2024		
0%	25%	50%	75%	100%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	4.1. Porcentaje de avance en el número de herramientas web públicas del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 4: Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a salud.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de herramientas web realizados en el respecto al número de herramientas planificados en el periodo					
Nivel de desagregación	Herramientas tecnológicas Servicio institucional de uso público en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Tasa de variación	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico Dirección de Investigación del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de avance en el número de herramientas web públicas = (Número de herramientas web realizados en el período) / (Número de herramientas web planificados en el período) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de herramientas web realizados en el período	Valor variable 1	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de herramientas web planificados en el período	Valor variable 2	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	(0/0)100=0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0%		No existe serie histórica toda vez que esta meta se reportará a partir de 2020			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021		2022	2023		2024
0%	25%		50%	75%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	4.2. Porcentaje de portales web desarrollados del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 4: Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a salud.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de herramientas web públicas desarrolladas respecto al número de herramientas web diseñadas.					
Nivel de desagregación	Herramientas tecnológicas Servicio institucional de uso público en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de portales web desarrollados = [(Número de herramientas web públicas desarrolladas) / (Número de herramientas web diseñadas)] x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de herramientas web públicas desarrolladas	Valor variable 1	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de herramientas web diseñadas	Valor variable 2	0	Valor variable 2	PAT 2020 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	(0/0)100=0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0%		Se reportará a partir de 2020			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021	2022	2023	2024		
100%	100%	100%	100%	100%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	4.3. Porcentaje de avance en el diseño de herramienta web para SARS-CoV-2 del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 4: Contribuir al desarrollo de la Bioinformática en el INMEGEN a través de desarrollo de herramientas web públicas, aplicadas a salud.					
Definición o descripción	Mide la proporción del número de módulos diseñados concluidos respecto al número de módulos programados a diseñar.					
Nivel de desagregación	Herramientas tecnológicas Servicio institucional de uso público en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Desarrollo Tecnológico del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de avance en el diseño de herramienta web para SARS-CoV-2= (Número de módulos diseñados concluidos / Número de módulos programados a diseñar) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de módulos diseñados concluidos	Valor variable 1	0	Fuente de información variable	PAT 2020 del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de módulos programados a diseñar	Valor variable 2	0	Valor variable 2	PAT 2020 del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de avance en el diseño de herramienta web para SARS-CoV-2= (Número de módulos diseñados concluidos / Número de módulos programados a diseñar) x 100 = (1 / 2) x 100 = 50%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	50%		No existe serie histórica toda vez que esta meta se definió en el Programa Anual de Trabajo 2020			
Año	2019					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
2020	2021		2022	2023		2024
50%	100%		100%	100%		100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	5.1. Porcentaje de convenios formalizados con instituciones de investigación, académicas y con el sector industrial del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 5: Establecer alianzas con instituciones de investigación, académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.					
Definición o descripción	Mide el número de convenios formalizados respecto al número de propuestas de convenios identificadas.					
Nivel de desagregación	Vinculación Interinstitucional con instituciones nacionales e internacionales	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de convenios formalizados = (Número de convenios formalizados / Número de propuestas de convenios identificadas) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de convenios formalizados con instituciones nacionales e internacionales de investigación, académicas y con el sector industrial	Valor variable 1	13	Fuente de información variable	Base de datos de convenios formalizados del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número de propuestas de convenios identificadas	Valor variable 2	16	Fuente de información variable	Base de datos de seguimiento de gestión de convenios del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de convenios formalizados = $(13 / 16) \times 100 = 81.3\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	81.3%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
85%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	ND	ND	ND	ND	81.3%
2020		2021	2022	2023		2024
81%		82%	83%	84%		85%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	5.2. Porcentaje de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 5: Establecer alianzas con instituciones de investigación, académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo					
Definición o descripción	Mide el número de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica respecto al número total de proyectos de investigación.					
Nivel de desagregación	Proyectos de investigación en el INMEGEN con Institutos y hospitales de salud	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica = (Número de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica / Número total de proyectos de investigación) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica	Valor variable 1	115	Fuente de información variable	Sistema de seguimiento institucional de proyectos del INMEGEN	
Nombre variable 2	Número total de proyectos de investigación	Valor variable 2	120	Fuente de información variable	Sistema de seguimiento institucional de proyectos del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de proyectos de investigación enfocados en el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica = $(115 / 120) \times 100 = 95.8\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	95.8%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
100%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						95.8%
2020	2021	2022	2023	2024		
97%	98%	99%	100%	100%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	5.3. Tasa de variación de los reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica del INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 5: Establecer alianzas con instituciones de investigación, académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo					
Definición o descripción	Mide el número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N respecto al número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N-1					
Nivel de desagregación	Reportes de patentabilidad del INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos		De enero a diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		Marzo		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance		Dirección de Investigación Dirección de Vinculación y Desarrollo Institucional del INMEGEN		
Método de cálculo	Tasa de variación de los reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica = [(Número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N / Número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N-1) - 1] x 100					
Observaciones	Se consideran solo proyectos internos y asociados a resultados de proyectos de investigación.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N	Valor variable 1	2	Fuente de información variable	Archivo electrónico de Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI) y Análisis Tecnológico y Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI)	
Nombre variable 2	Número de reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica en el periodo N-1	Valor variable 2	2	Fuente de información variable	Archivo electrónico de Análisis de Patentabilidad de Resultados de Investigación (APRI) y Análisis Tecnológico y Comercial de Resultados de Investigación (ATCRI)	
Sustitución en método de cálculo	Tasa de variación de los reportes de patentabilidad y comercialización de los descubrimientos de la investigación en medicina genómica = [(2/ 2) - 1] x 100 = 0%					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
33.3%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro. Pude registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ND	ND	200%	33.3%	0%	-50%	0%
2020		2021	2022	2023		2024
-33.3%		0%	50%	0%		33.3%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	6.1. Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 6: Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) con respecto a los artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII)					
Nivel de desagregación	Artículos científicos publicados del INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto = [(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	89	Fuente de información variable	Reporte anual de artículos científicos publicados del INMEGEN	
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	102	Fuente de información variable	Reporte anual de artículos científicos publicados del INMEGEN	
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto = $(89 / 102) \times 100 = 87.3\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	87.3%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
94%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
95.7	91.2%	88.5%	91.7%	87.7%	91.8%	87.3%
2020	2021	2022	2023	2024		
90%	91%	92%	93%	94%		

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
Nombre	6.2. Tasa de variación en el número total de nuevos desarrollos en el INMEGEN						
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 6: Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer						
Definición o descripción	Mide la tasa de variación en el número total de nuevos desarrollos con respecto al número de nuevos desarrollos implementados						
Nivel de desagregación	Innovación de las líneas de investigación en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Bianual				
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado				
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre				
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Primer trimestre				
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación Dirección de Desarrollo Tecnológico Dirección de Vinculación y Desarrollo Tecnológico del INMEGEN				
Método de cálculo	Tasa de variación en el número total de nuevos desarrollos = [(Número de nuevos desarrollos implementados en el periodo N / Número de nuevos desarrollos implementados en el periodo N-1) - 1] x 100						
Observaciones							
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE							
Nombre variable 1	Número de nuevos desarrollos implementados en el periodo N	Valor variable 1	0	Fuente de información variable	Base de datos de las líneas de investigación de la Dirección de investigación del INMEGEN		
Nombre variable 2	Número de nuevos desarrollos implementados en el periodo N-1) - 1	Valor variable 2	0	Fuente de información variable	Base de datos de las líneas de investigación de la Dirección de investigación del INMEGEN		
Sustitución en método de cálculo							
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS							
Línea base			Nota sobre la línea base				
Valor	0		Las 20 líneas de investigación se han mantenido constantes desde hace 10 años				
Año	2020						
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024				
100%			Derivado de que generar una línea de investigación es de largo plazo, el reporte de la meta será bianual				
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO							
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.							
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.							
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
2020		2021		2022		2023	2024
0%		0%		0%		0%	100%

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	6.3. Porcentaje de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación en el INMEGEN					
Objetivo prioritario	Objetivo prioritario 6: Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las condiciones que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación con respecto al Número total de proyectos de investigación					
Nivel de desagregación	Líneas de investigación en el INMEGEN	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de los datos	De enero a diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	Marzo			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable de reportar el avance	Dirección de Investigación del INMEGEN			
Método de cálculo	Porcentaje de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación = (Número de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación / Número total de proyectos de investigación) x 100					
Observaciones						
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA LA OBTENCIÓN DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación	Valor variable 1	74	Fuente de información variable		
Nombre variable 2	Número total de proyectos de investigación	Valor variable 2	120	Fuente de información variable		
Sustitución en método de cálculo	Porcentaje de proyectos de investigación enfocados a las principales líneas de investigación = $(74 / 120) \times 100 = 62\%$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	62%					
Año	2018					
Meta 2024			Notas sobre la meta 2024			
98%						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Se deberán registrar los valores acorde a la frecuencia de medición de la Meta para el bienestar o Parámetro.						
Puede registrar NA (No aplica) y ND (No disponible) cuando corresponda.						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						62%
2020	2021	2022	2023	2024		
94.8%	95%	96%	97%	98%		

9. Epílogo: Visión hacia el futuro

El desarrollo de la medicina genómica, la enseñanza e investigación en México, es una asignatura pendiente de explorar e instaurar permanentemente, por ello, el INMEGEN está comprometido en observar y dar cumplimiento con lo establecido en el PND y en el PSS.

Como parte de la política social implementada por el Gobierno Federal, el INMEGEN se adhiere al principio rector “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”, toda vez que, a través de su labor, busca contribuir al cuidado de la salud de todos los mexicanos. Particularmente responde a lo establecido para el Sector Salud en el Eje Estratégico 2 de la política social, respecto a la búsqueda de la “Salud para toda la población” y al Eje 3 de la política económica en lo relativo a “Ciencia y Tecnología”.

Asimismo, el INMEGEN está enfocado en las nuevas estrategias en materia de salud, por lo que en primera instancia se apega a cumplir con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas con énfasis en la ética institucional y en el combate permanente a la corrupción.

Adicionalmente, como uno de los principales objetivos en los que se pondrá especial atención, es la formación de recursos humanos líderes en investigación y la difusión del conocimiento dentro del campo de las ciencias “ómicas”, sus aplicaciones biomédicas y medicina de precisión, a través de la cooperación interinstitucional con Universidades Nacionales e Internacionales es fundamental para el SNS.

Priorizar las líneas de investigación enfocadas a la prevención y la identificación de riesgos de las enfermedades que más aquejan a nuestra población, como lo son: Diabetes Mellitus, Hipertensión, Cardiopatías, Enfermedad Psiquiátricas y Neurológicas y Cáncer, por lo anterior el INMEGEN, dentro del marco legal que lo regula, implementará un eje transversal con los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales de Alta Especialidad y, con todos aquellos organismos, públicos y privados, para establecer métodos de detección oportuna, es decir dar cumplimiento a la política social del Gobierno actual.

Lo anterior, a fin de desarrollar investigación científica y tecnológica aplicada a la medicina genómica y de precisión orientada a la solución de los problemas de salud pública de México, con énfasis en los aspectos preventivos de las enfermedades.

Para poder consolidar lo antes mencionado, es fundamental establecer alianzas con instituciones de investigación, académicas y con el sector industrial, con el fin de incrementar la capacidad para proveer soluciones metodológicas de diagnóstico, pronóstico y manejo clínico en materia de medicina genómica para todas las especialidades del Sector Salud.

Por lo tanto, el INMEGEN para 2024, buscará ser el referente nacional e internacional de investigación, participará en el desarrollo de políticas públicas e innovación en salud preventiva para la población mexicana.

El desarrollo e implementación de la medicina genómica y de precisión en nuestro sistema de salud es fundamental para lograr una medicina más preventiva y de mayor impacto en la disminución de los efectos en nuestra sociedad de enfermedades crónicas, altamente prevalentes en la actualidad en la población mexicana. Las herramientas que aporta la medicina genómica y de precisión a la prevención pueden lograr una reducción importante en la desigualdad existente en la salud de las poblaciones más vulnerables al reconocer, por lo que se esperaría que en un período de 20 años haya mejores condiciones de salud en estas poblaciones mediante la aplicación de estrategias de Salud Pública de Precisión.

Ciudad de México, a los once días del mes de noviembre de 2020.- El Titular del Instituto Nacional de Medicina Genómica, **Luis Alonso Herrera Montalvo**.- Rúbrica.

PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología.

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

La Segunda Sesión Ordinaria de la H. Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Cancerología, celebrada el cinco de noviembre de dos mil veinte adoptó el siguiente acuerdo: 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 Instituto Nacional de Cancerología, aprueba el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Cancerología 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.

PROGRAMA INSTITUCIONAL 2020 - 2024 DEL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA**Índice**

1. Fundamento normativo de la elaboración del programa.
2. Siglas y acrónimos.
3. Origen de los recursos para la instrumentación del Programa.
4. Análisis del estado actual.
5. Objetivos prioritarios.
 - 5.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.
 - 5.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.
 - 5.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.
6. Estrategias prioritarias y Acciones puntuales.
7. Metas para el bienestar y Parámetros.
8. Epílogo: Visión de largo plazo.

1. Fundamento normativo de la elaboración del programa

El artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece 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; asimismo, establece que habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal.

En cumplimiento con lo anterior, el 12 de julio de 2019 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2019-2024, el cual, está conformado por 12 principios rectores y 3 Ejes que contienen las prioridades nacionales que el Gobierno de México buscará alcanzar en los siguientes años y dentro de los cuales se encuentra **Salud para toda la población**.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 publicado el 17 de agosto de 2020 en el Diario Oficial de la Federación, acorde con los principios y ejes rectores, establece que los objetivos prioritarios a los que deberán apegarse las diferentes instituciones para materializar el derecho a la protección de la salud son: **el Acceso efectivo, universal y gratuito, Mejora continua, Capacidad y calidad, Vigilancia epidemiológica y Atención a la salud y bienestar**.

En ese tenor, y toda vez que el artículo 12 de la Ley de Planeación prevé que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal formarán parte del Sistema Nacional de Planeación Democrática (SNPD), a través de las unidades administrativas que tengan asignadas las funciones de planeación; con fundamento en lo dispuesto en los artículos 17 fracción II de dicha ley y 48 de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, este Instituto Nacional de Cancerología integra en el presente instrumento los

objetivos, metas, estrategias y la previsión y organización de recursos para alcanzarlas a largo plazo y para garantizar el derecho a la atención médica de tercer nivel a la población que sin algún régimen de seguridad social, requiera de los servicios de alta especialidad en oncología.

El Programa Institucional del Instituto Nacional de Cancerología se encuentra vinculado particularmente al Eje 2 "Política Social" del PND 2020-2024, los objetivos prioritarios del Programa Sectorial de Salud 2020-2024 y al principio rector "**No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera**". Asimismo, se elabora en concordancia con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación del presente ejercicio fiscal 2020 y de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada en 2015 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en la que se prevé la promoción **de la salud y el bienestar físicos y mentales, así como prolongar la esperanza de vida de todas las personas, debiendo lograr que la cobertura sanitaria y el acceso a una atención médica de calidad sean universales, sin excluir a nadie**, dentro de sus 17 objetivos.

2. Siglas y acrónimos

ECNT:	Enfermedades crónicas no transmisibles.
CAT:	Centro de Atención Telefónica.
CCINSHAE:	Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.
COFEPRIS:	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios.
CONACyT:	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.
DOF:	Diario Oficial de la Federación.
ECNT:	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
EGFR:	Receptor del factor de crecimiento epidérmico
FI:	Factor de Impacto.
IARC:	Agencia Internacional de Investigación contra el Cáncer
INCan:	Instituto Nacional de Cancerología.
INPI:	Instituto Nacional de Pueblos Indígenas.
JCR:	Journal Citation Reports.
MICAELA:	Modelo Integral para la Atención del Cáncer Cervicouterino Localmente Avanzado y Avanzado.
NBV:	Unidad Responsable para identificar al Instituto Nacional de Cancerología.
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAC:	Programa Anual de Capacitación.
PNCC:	Programa Nacional de Control de Cáncer.
PIINCan:	Programa Institucional del Instituto Nacional de Cancerología.
PND:	Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
PP:	Programa Presupuestario.
PSS:	Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
SHCP:	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SII:	Sistema Institucional de Investigadores.
SNI:	Sistema Nacional de Investigadores.
SNPD:	Sistema Nacional de Planeación Democrática.
SS:	Secretaría de Salud
VIH:	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

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 Instituto Nacional de Cancerología fue creado por decreto presidencial en 1946, con la finalidad de coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud de tercer nivel, contribuyendo al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en la población en la especialidad de las neoplasias. Tiene como visión la formación de líderes en las estrategias políticas públicas que permitan disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en México.

La problemática pública y las áreas de oportunidad

El cáncer es una de las causas que lideran la mortalidad, los efectos del cáncer en la salud de la población en México no es muy diferente al panorama mundial. En información para América Latina y el Caribe en 2012, documentó 1.1 millones de casos nuevos y 603,300 muertes por cáncer. En México, tan solo en 2012 se registraron 14 millones de casos nuevos y 8.2 millones de personas fallecidas, de acuerdo con datos reportados por la Organización Mundial de la Salud y por la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC), lo cual se ubica como la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, lo cual representa un desafío para el paísⁱ.

El reto actual ante los cambios en los estilos de vida, van cobrando mayor aumento en las personas para padecer enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas: enfermedades cardiovasculares, complicaciones por las diabetes mellitus, el cáncer y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, las cuales en México representan cerca el 80% de las defunciones totales, reportadas anualmente.

Por otro lado, la acelerada transición demográfica, así como la epidemiológica y nutricional en la población mexicana hace susceptible a la población de presentar diversos factores de riesgos para cáncer, aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer se deben a cinco factores de riesgo comportamentales y alimentarios (índice de masa corporal elevado, consumo insuficiente de frutas y verduras, falta de actividad física y consumo de alcohol), tan solo factores de riesgo como el tabaquismo contribuye con el 30 por ciento de tumores malignos afectando a 16 órganos y todos ellos pueden prevenirse.ⁱⁱ

Dentro de las estadísticas nacionales los cánceres más frecuentes son: el de mama, con 27 mil 500 casos por año; seguido del de próstata con 25 mil; colon, 15 mil; tiroides 12 mil; cervicouterino, 7 mil 870 y de pulmón con 7 mil 810. A su vez, el cáncer de mama ocasiona 7 mil defunciones al año, el de próstata 6 mil 900; colon, 7 mil; tiroides, 900; cervicouterino, 4 mil, y pulmón, 6 mil 700ⁱⁱⁱ.

El diagnóstico en etapas clínicas avanzadas es otro de los problemas que enfrenta el país y como consecuencia una alta mortalidad; para poder prevenirlo, el INCan visualiza el diagnóstico temprano como una de las principales estrategias, ya implica que la persona conozca los primeros signos y síntomas, lo que lo llevaría a consultar con un profesional de la salud para ser valorado, buscar intencionadamente el cáncer y ofrecer el tratamiento necesario

La prevención y detección temprana son esenciales dentro del Instituto para disminuir las cifras de mortalidad por cáncer, ya que en el país se registra 14 por ciento de las defunciones por esta enfermedad. El objetivo es lograr detectar el cáncer cuando aún se encuentra en las etapas iniciales y está localizado en el órgano de origen y antes de que prolifere e invada otros órganos o tejidos y en algunos casos, encontrar lesiones precancerosas. La probabilidad de supervivencia se incrementa por ende es menor la probabilidad de muerte y el tratamiento es más barato.

Dentro de los compromisos internacionales, México debe reducir el 25% de la mortalidad prematura por neoplasias malignas para el 2025. Este acuerdo se estableció por los gobiernos que conforman la Organización para las Naciones Unidas, para ello, los programas estratégicos de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento, lo cual está enfocado a cumplir dichos objetivos^{iv}.

ⁱ Bernard W. Stewart and Christopher P Wild. World Cancer Report 2014. <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>

ⁱⁱ Organización Mundial de la Salud - ENT Perfiles de países 2018. <https://www.who.int/cancer/prevention/es/>

ⁱⁱⁱ The Global Cancer Observatory 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>

^{iv} Union International for Cancer Control, 2013

https://www.uicc.org/sites/main/files/private/131119_UICC_WorldCancerDeclaration_2013_Background_0.pdf.

La gran demanda asistencial y la complejidad de los flujos de actividades que tienen que realizar los pacientes y los trabajadores del Instituto Nacional de Cancerología, motivaron a la dirección general en conjunto con sus direcciones a examinar la situación actual de los pacientes oncológicos, analizar y descripción de su entorno, así como la opinión de los diferentes participantes civiles, voluntarios y pacientes.

Es por lo anterior que el INCan, está enfocado en conducir servicios de atención médica y de diagnóstico de la especialidad otorgada a no derechohabientes de la seguridad social por lo que su política institucional otorgar servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, así como desarrollar investigación básica y clínica a través de los programas de investigación y formación de recursos humanos en las diversas especialidades.

La investigación es un eje prioritario del INCan, su propósito principal consiste en generar conocimiento epidemiológico, farmacológico y en toda aquella área de la oncología que tiene que ver con la transformación de las células normales a células malignas que afectan a la población.

Alineado al objetivo 4 del Programa Sectorial de Salud 2020- 2024, cuyo propósito es 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. El INCan, dará especial impulso a la consolidación de grupos de especialistas en las líneas de investigación prioritarias con la colaboración de centros de investigación nacionales e internacionales, generando nuevos conocimientos y divulgando los existentes, con el fin de facilitar la aplicación de métodos de tratamiento del cáncer basados en datos científicos.

Lo anterior requiere incentivar a estudiantes e investigadores jóvenes para iniciar proyectos en áreas prioritarias y orientados a la enseñanza oncológica hacia la oncología molecular y genética.

Así mismo, se requiere establecer un modelo operativo que haga más robustos los procesos asociados al desarrollo de estudios clínicos en la Institución para lo cual será importante la vinculación del Centro de Investigación Farmacológica con Investigación para el desarrollo de estudios clínicos fase I, II, y III.

Para cambiar la percepción sobre el valor de la Investigación del Cáncer en México, asociándola a generación de conocimiento, innovación, resolución de problemas de salud y mejora en la calidad de vida de la población, se implementarán acciones para informar, atraer la atención y, sensibilizar a la comunidad interna y externa del INCan sobre la relevancia de la Investigación del Cáncer en México, enfatizando factores de riesgo y estudios de tamizaje.

La investigación junto con la enseñanza es otro de los ejes principales del INCan, por ello el fortalecer la capacitación del profesional de salud mediante la incorporación paulatina de la materia de oncología como una asignatura troncal en la carrera de Medicina y licenciaturas relacionadas a la salud para la detección temprana de los primeros signos y síntomas de cáncer, permitirá mantener al INCan como el mejor centro rector en la formación de recursos humanos en oncología, del país.

Dentro de la profesionalización de las diferentes disciplinas, es fundamental la de enfermería oncológica, técnicos especializados y monitores clínicos; siendo un apoyo fundamental en el manejo coordinado e integral de los pacientes.

Promover el desarrollo de los servicios de salud con base en la integración de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención a la salud; el avance de la tecnología permitirá difundir el conocimiento médico en la oncología en cursos de pregrado y posgrado, cuyo resultado ha sido la facilidad de otorgar medicina a distancia, optimizando tiempos y aprendizaje en forma colegiada. Además, estas plataformas han sido un medio para facilitar el conocimiento e historia natural de los diferentes tipos de tumor, para el conocimiento por parte de pacientes y familiares.

Adicionalmente se gestionará la creación de un registro de instituciones y gabinetes que realicen estudios de mastografía en el país y que se encuentren acreditadas y/o aprobadas por COFEPRIS y Dirección de Calidad y Educación en Salud, previamente capacitados por el INCan, con la finalidad de contribuir a la detección, diagnóstico y seguimiento del cáncer de mama.

Para lograr un sistema de salud inclusivo donde no se deje a nadie fuera, es necesario velar por las necesidades de las personas en situación de discriminación histórica o reiterada, el Programa Institucional en cumplimiento con el Objetivo Prioritario 1 del PSS 2020-2024: Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como a exámenes médicos y suministro de medicamentos, incluidos en el compendio nacional de insumos para la salud, brindará atención médica y hospitalaria gratuita, toda vez que el impacto económico del cáncer va en aumento, el gasto para su atención será cada vez mayor, por lo que deben definirse estrategias costo-efectivas en nuestro contexto al mismo tiempo de fomentar la práctica clínica de calidad, a fin de eficientar los recursos públicos.

En concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, es primordial la adopción de un modelo de salud integral que enfoque las acciones institucionales en la reducción de los factores de riesgo y en la contención y mitigación de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales son el resultado de los estilos de vida no saludables y del envejecimiento de la población. Esto implica proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, con especial interés en la promoción, implementación e impulso de acciones de atención integrada de carácter preventivo, siempre considerando sus necesidades específicas y promoviendo acciones que impulsen el desmantelamiento de la discriminación y desigualdad estructural.

El sistema de información "Infocáncer", está conformado por un Centro de Atención Telefónica (CAT), un portal de internet y un Centro de Educación para pacientes y Familiares, todos estos localizados en el INCan. Este centro ha dado grandes beneficios a la comunidad, ya que reciben información de los diferentes tipos de cáncer y de la historia evolutiva de las neoplasias malignas con la finalidad de dar tratamiento multidisciplinaria e integral a los familiares de los pacientes con antecedentes de primero, segundo y tercer grado, se promoverá la vinculación de la Clínica de Cáncer Hereditario a programas de prevención secundaria, lo cual implica abordajes moleculares con las consecuentes estrategias individualizadas de tratamiento, seguimiento y prevención.

Pieza clave para mejorar la calidad de atención médica, la homologación de los procesos de diagnóstico, tratamiento, reducir los tiempos de espera e iniciar lo antes posible el tratamiento, será el fortalecimiento de las Unidades Funcionales Oncológicas, entre las que se encuentran la de hematología, tumores de tórax, tumores mamarios y de piel y partes blandas. Estas unidades han logrado dar mayor agilidad en los tiempos de atención, se ha conseguido estandarizar los procesos de consulta y colegiar de manera multidisciplinaria la decisión terapéutica e inclusión de pacientes a protocolos de investigación.

El INCan coordina el desarrollo del Programa Nacional de Control de Cáncer (PNCC), con 5 temas centrales: Prevención y Detección Temprana del Cáncer; Guías oncológicas para las 10 neoplasias más frecuentes en México; Cuidados Paliativos; Infraestructura Médica y Administración de Servicios Médicos; así como el Control del Tabaquismo.

El Programa Sectorial de Salud en el objetivo 5 establece como una de sus acciones puntuales, el fortalecimiento del Registro Nacional de Cáncer, con el propósito de disponer de información oportuna, confiable y veraz que faciliten el diseño e implementación de programas y estrategias a nivel nacional. Esta acción permite identificar la incidencia de los diversos tipos de cáncer; la información recopilada será comparable internacionalmente y servirá para conocer la situación del cáncer en el país, el impacto de las acciones y la creación de nuevas estrategias para el control del cáncer, para ello desde el 2018 el Instituto Nacional de Cancerología auxilia en este programa.

Programa Nacional de Control de Cáncer



Alineación 2020-2024 PIINCan - PSS

Alineación de los Objetivos Prioritarios	
Programa Institucional Instituto Nacional de Cancerología (2020-2024) Objetivos prioritarios	Programa Sectorial de Salud (2020-2024)
1. Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con cualquier padecimiento de cáncer.	1. Garantizar los servicios de salud a toda la población que no cuenten 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.

Alineación de los Objetivos Prioritarios	
Programa Institucional Instituto Nacional de Cancerología (2020-2024) Objetivos prioritarios	Programa Sectorial de Salud (2020-2024)
2. Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.	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.
3. Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.	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.
3. Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.	5. Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.

5. Objetivos prioritarios.

Con el fin de contribuir al objetivo superior del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 de lograr el bienestar general de la población, durante la presente Administración, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) centrará sus esfuerzos en alcanzar los siguientes objetivos prioritarios:

Objetivos prioritarios del Programa Institucional del Instituto Nacional de Cancerología 2020-2024
1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.
2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.
3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.

5.1.- Relevancia del Objetivo prioritario 1: Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.

La relevancia de este objetivo, consiste en la relación con las prioridades manifestadas por el Gobierno de México en el Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024, considerando que se realizarán todas las acciones necesarias para garantizar que hacia el año 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.

La Dirección Médica es el área encargada de otorgar la atención médica, hospitalaria y de medicamentos a nuestra población usuaria, y será el área que deberá coordinarse para avanzar hacia el acceso universal y gratuito a los servicios de salud, es necesario que se conozcan y analicen las desventajas y complicaciones que genera la actual fragmentación del Sistema Nacional de Salud; la universalización implica la convergencia de distintas condiciones, financiamientos y beneficios de los servicios a los cuales pueden acceder las personas, dependiendo de su afiliación a alguna institución o esquema de aseguramiento; la fragmentación incentiva la creación de barreras para el acceso efectivo de los servicios de salud, baja calidad en la prestación de los mismos, el uso ineficiente de los recursos y provoca la baja satisfacción de las personas usuarias. Dicha fragmentación, además incide en la asignación de recursos, que tienden a ser inequitativos y que perjudican a grupos históricamente discriminados.

La mayor limitación que México ha tenido para alcanzar la universalización del sistema de salud se encuentra en las brechas socioeconómicas y en la provisión de servicios públicos para la población en situación de mayor pobreza en el país: condiciones generales de vivienda, niveles educativos, escasas vías de comunicación, rol económico de la mujer, entre otros.

Evidencia de lo anterior en México es que la población indígena es la que sigue enfrentando la mayor situación de pobreza: de los 12 millones de personas indígenas

En nuestro país, el Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI) ha focalizado y definido a poco más de la mitad (6.8 millones) con necesidades básicas insatisfechas y el no ejercicio de sus derechos sociales.

Otra limitación importante para la provisión de servicios es la acentuada dispersión en numerosas y pequeñas localidades en todo el territorio, ya que mientras el 80% de los habitantes del país se concentra en sólo el 1% de las localidades, el otro 20% está distribuido en el 99% del total.

Tal distribución representa un reto importante para la provisión de servicios de salud ya que la escasez de recursos, los problemas de saneamiento, higiene y hacinamiento que ocurren en situación de pobreza y marginación inciden en la salud e impactan negativamente en la expectativa de vida de las personas; las poblaciones con mayores problemas de salud son, en su mayoría, aquellas que viven en las localidades más pequeñas y alejadas de las grandes ciudades. Sobre todo, porque en este tipo de asentamientos existen distintas barreras que dificultan el acceso de las personas potencialmente vulnerables a los establecimientos, bienes y servicios de salud. Hablar de accesibilidad en este ámbito obliga a considerar simultáneamente cuatro dimensiones: la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad (accesibilidad en términos económicos) y el acceso a la información.

La accesibilidad física, en su sentido más amplio, implica lograr que tanto los establecimientos, como los bienes y servicios de salud estén al alcance, en términos geográficos, de toda la población; particularmente de aquellos grupos en mayor riesgo de vulnerabilidad y marginación, tal es el caso de las minorías étnicas; las personas indígenas; las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores; quienes viven con VIH o SIDA, así como las personas con cualquier tipo de condición causante de discapacidad. Este criterio de accesibilidad tiene en cuenta también que los servicios médicos y los elementos determinantes básicos de la salud, como el agua potable y los servicios sanitarios, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en las zonas rurales.

Un diagnóstico reciente sobre la accesibilidad física en el Sistema Nacional de Salud, determina que “30.9 por ciento del total de las localidades del país se encuentran en condiciones de aislamiento, mismas que concentran un total de 3,137,271 personas que, por esta misma situación, se hallan sin acceso a servicios de salud”. La concentración de centros de salud en algunas zonas geográficas impide el acceso efectivo de las personas que se encuentran en las regiones más aisladas del país. Prueba de ello es que, en 2018, el 7.5% de las localidades, que concentraban el 82.6% de la población total del país, contaban con un alto nivel de accesibilidad física a los servicios de salud; mientras que el 2.5% y 3.9% de la población distribuida en 10.3% y 23.5% de las localidades, respectivamente, contaban con un nivel medio y bajo de accesibilidad.

Por lo que respecta al Instituto Nacional de cancerología, el 30.4% (1,607) de los pacientes de primera vez atendidos, procedió de la Ciudad de México; el restante 69.6% (3,671) del interior de la República, principalmente de los Estados de México 29.9% (1,579), Hidalgo 7.5% (394), Morelos 5.3% (278) y el 26.9% (1,420) al resto de los estados.

Número de pacientes	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
CdMx	921	33	877	32	1,747	31	1,607	30.4
Estado de México	824	29	774	28	1,747	31	1,579	29.9
Hidalgo	187	7	175	6	344	6.2	394	7.5
Morelos	133	5	205	7	362	6.5	278	5.3
Resto de los Estados	746	26	736	27	1,366	25	1,420	26.9



El tumor maligno de mama y de cuello de útero ocuparon los dos primeros lugares como causa de consulta de primera vez y de consulta externa, mientras que las principales causas de hospitalización fueron el tumor maligno de mama y el tumor maligno del colon y recto, respecto a las causas de mortalidad hospitalaria fueron el tumor maligno de mama y el tumor maligno de pulmón.

5.2.- Relevancia del Objetivo prioritario 2: Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en México en el campo de las neoplasias.

La relevancia del objetivo 2, obedece a la formación de especialistas de Recursos Humanos para la Salud en la especialidad de las neoplasias, capital humano de excelencia en la medicina de Alta Especialidad.

Para hacer realidad el derecho a la protección de la salud para toda la población, es necesario avanzar en la generación de capital humano que responda a las necesidades del país en el problema tan complejo que representa el cáncer en México, la cual se entiende como la suficiencia de servicios, instalaciones y equipamiento, así como de diversos medios que permitan a las personas acceder a servicios de salud y seguridad social oportunos y de calidad. Para afrontar los retos en materia de disponibilidad, es indispensable contar con el personal adecuado y suficiente; así como, con la infraestructura que permita proporcionar, cuando menos, servicios básicos.

Ahora bien, por lo que hace a los tres principales indicadores de recursos básicos, como son personal médico, de enfermería y camas censables por cada "N" número de habitantes, constituyen un parámetro internacional para medir la oferta de servicios médicos con base en los recursos disponibles.

La "Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos para la Salud" tiene como objetivo contribuir a la preparación de capital humano en las especialidades de medicina de alta especialidad en la atención de los problemas de salud, disminuyendo las necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados en oncología. La Dirección de Docencia, es un área fundamental para el cumplimiento de la misión del Instituto Nacional de Cancerología, ya que impacta en el desarrollo de la enseñanza oncológica de excelencia en México, mediante la definición de políticas y lineamientos que no solo permiten cumplir con las metas, sino obtener resultados encaminados al contante desarrollo de la docencia conforme a las metas institucionales.

En el ciclo escolar 2019-2020 con el Programa de Especialización para Médicos Residentes, inició con un total de 225 alumnos, de los cuales 136 son becarios de la Secretaría de Salud y 37 becarios por parte del Instituto, 11 tienen beca pagada por otras instituciones nacionales u organizaciones no gubernamentales y 41 son extranjeros.

A través de este objetivo prioritario se atenderá la necesidad del fortalecimiento e incremento de las capacidades, tanto humana como de infraestructura.

5.3.- Relevancia del Objetivo prioritario 3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.

Otra de las actividades sustantivas y relevantes del Instituto, se refiere a los trabajos de la Dirección de Investigación, y que son la base fundamental del conocimiento sobre el "cáncer en México", así de esta forma la población en su conjunto se ve beneficiada: A finales del 2018, se tenían 256 protocolos activos de investigación que se encuentran registrados en los Comités Institucionales de Ética y de Investigación, durante el período enero-diciembre 2019, se dieron por concluidos 45 protocolos de investigación, de los cuales fueron reportados por los investigadores 28 como terminados, 12 como cancelados y 5 como suspendidos.

La generación de conocimiento se ve reflejada en primera instancia en las publicaciones científicas que realizan los investigadores, para el cierre de 2019 se reporta un total de **135 artículos científicos, de los cuales 115 se publicaron en revistas de los grupos III a VII (85.2%)**, se observa una diferencia de 10% menos con respecto al año 2018 en los grupos III a VII, asimismo observamos un aumento en el grupo I de 8.5% de publicaciones en comparación con 2018, estas variaciones son un punto esperable encontrándose ajustado a las metas programadas para este periodo.

El área médica muestra un incremento en el número de publicaciones comparado con 2018, sin embargo, cabe destacar que los niveles en **niveles I- III publicaron el 55%** de las referencias generadas por el área médica.

Por lo cual, con este objetivo prioritario, el Instituto fortalecerá la promoción e investigación sobre hábitos y estilos de vida saludables bajo un enfoque diferenciado, con pertinencia cultural y perspectiva de derechos para disminuir padecimientos prevenibles y procurar el disfrute pleno de la salud de la población.

6.- Estrategias prioritarias y Acciones puntuales.

En este apartado se enumeran las estrategias y acciones puntuales que se llevarán a cabo y mediante las cuales se buscará el logro de los seis objetivos establecidos en el PIINCan 2020-2024, compuesta de tres objetivos prioritarios, cinco estrategias prioritarias y treinta y tres acciones puntuales.

Objetivo prioritario 1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.

Estrategia prioritaria 1.1 Contribuir a satisfacer la demanda de servicios especializados de salud de la población que presenta el Sector Salud.

Acción puntual
1.1.1 Otorgar consultas médicas de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población atendiendo la demanda de servicios en el Instituto.
1.1.2 Brindar atención hospitalaria de calidad para mejorar las condiciones de salud de la población atendiendo la demanda de servicios en el Instituto.
1.1.3 Prevenir y diagnosticar oportunamente el cáncer de próstata, atender integralmente al paciente de acuerdo a la etapa de la enfermedad. Implementar estrategias que reduzcan la proporción de pacientes en etapas avanzadas, implementa tecnología de vanguardia.
1.1.4 Integrar una base de datos sobre los casos de cáncer en México que genere información consistente, oportuna y de calidad para conformar, analizar y actualizar el panorama epidemiológico que incida en políticas públicas sobre el cáncer en población mexicana.
1.1.5 Cumplir y atender de manera oportuna los proyectos transversales del Programa de Mejora de la Gestión, para maximizar la calidad de los servicios brindados en el INCan.
1.1.6 Realizar acciones para mejorar los procesos y ofrecer servicios con calidad y seguridad del paciente.
1.1.7 Consolidar los sistemas informáticos que permitan la aplicación de metodologías enfocadas al procesamiento de datos, el uso de mecanismos de comunicación de alta tecnología.
1.1.8 Garantizar el abasto de medicamentos a las pacientes hospitalizadas con padecimientos oncológicos.
1.1.9 Detectar oportunamente los casos de sobrepeso, obesidad y diabetes para garantizar su adecuado control y manejo.

Estrategia prioritaria 1.2 Contribuir a la reducción de nuevas infecciones por VIH, a través de la prevención en los grupos más afectados por la epidemia y la atención oportuna a los portadores.

Acción puntual
1.2.1 Contribuir con acciones que eleven los índices de atención, seguimiento y control de los pacientes oncológicos con VIH-SIDA.

Estrategia prioritaria 1.3 Alinear los recursos y acciones para cerrar las brechas en materia de salud y reducir las inequidades de género entre los diferentes grupos sociales en el país, así como la reducción de la mortalidad por cáncer y de los daños a la salud derivados de la violencia de género.

Acción puntual
1.3.1 Incrementar el Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico Uterino.
1.3.2 Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer cervicouterino (MICAELA).
1.3.3 Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer de mama.
1.3.4 Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer de pulmón en mujeres no asociada a tabaquismo.
1.3.5 Contribuir al reforzamiento del programa de detección y atención de cáncer de pulmón en mujeres no asociada a tabaquismo.

Acción puntual
1.3.6 Contar con un manejo multidisciplinario del paciente con padecimientos oncológicos y de su familia con el fin de establecer un diagnóstico de cáncer hereditario y realizar acciones para su prevención.
1.3.7 Contribuir a mejorar la salud de las mujeres apoyando la atención del cáncer de endometrio.
1.3.8 Cáncer de pulmón en mujeres con mutaciones de receptor de factor de crecimiento epidérmico (EGFR) no asociado a tabaquismo.
1.3.9 Contribuir al acceso, atención, promoción, difusión e investigación del cáncer de ovario.
1.3.10 Contribuir a mejorar la salud de las mujeres post-mastectomizadas.

Objetivo prioritario 2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la formación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.

Estrategia prioritaria 2.1 Contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud.

Acción puntual
2.1.1 Obtener mejores interpretaciones de las mastografías y mamografías a nivel nacional.
2.1.2 Coadyuvar al mejoramiento de los servicios médicos oncológicos, a través de la capacitación del personal administrativo, técnico y directivo, para mejorar su desempeño en las tareas laborales.
2.1.3 Coadyuvar al mejoramiento de los servicios médicos oncológicos, a través de la capacitación del personal de salud en Oncología y ramas afines, para mejorar su desempeño en las tareas laborales de atención a pacientes.
2.1.4 Contribuir al mejoramiento de los servicios médicos oncológicos, a través de la formación del personal médico especializado en oncología y ramas afines.
2.1.5 Contribuir al mejoramiento de los servicios médicos oncológicos, a través de la educación médica continua del personal médico especializado en oncología y ramas afines.
2.1.6 Contribuir en la formación de profesionales de la salud en posgrados no clínicos con alto nivel.
2.1.7 Contribuir en la formación de profesionales en pregrado con alto nivel.

Estrategia prioritaria 2.2 Administrar eficientemente la infraestructura médica para mejorar los servicios médicos.

Acción puntual
2.2.1 Fortalecer los servicios de salud mediante la mejora de la infraestructura física para incrementar la calidad en la prestación de los servicios en salud.
2.2.2 Desarrollar y optimizar la prestación de los servicios de salud a través de la coordinación, seguimiento y evaluación de los procesos de construcción del inmueble.

Objetivo prioritario 3: Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.

Estrategia prioritaria 3.1 Contribuir a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud.

Acción puntual
3.1.1. Fortalecer la investigación biomédica en oncología para desarrollar investigación con base en criterios de priorización en salud.
3.1.2. Realizar investigación clínica que genere conocimiento en enfermedades oncológicas, así como las medidas para prevenirlas.
3.1.3. Mejorar la estructura de instrumentos, técnicas y procedimientos de la investigación.
3.1.4. Realizar investigación científica en sociomedicina para desarrollar investigación oncológica, con base en criterios de priorización social en salud.

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 pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paciente referido. Los pacientes que a través de un documento oficial han sido canalizados o referidos por instituciones públicas de salud, para ser valorados y que de presentar un padecimiento que requiere de medicina de alta especialidad, se le atenderá en alguna de las instituciones coordinadas por la CCINSHAE. 2. Expedientes abiertos: Expedientes abiertos por primera vez en la institución a los pacientes para otorgar servicios médicos en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. 3. Excluye usuarios de servicios de salud o pacientes que únicamente son canalizados a la institución para realizarles estudios o procedimientos diagnósticos. 4. Las consultas o interconsultas que se otorgan a los pacientes en diferentes los servicios de especialidad o subespecialidad en las unidades coordinadas se deben clasificar como consultas subsecuente. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre 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 variable 1	2.976	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación	Valor variable 2	5.481	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional= (2,976 / 5,481) * 100 = 54.3					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	54.3		Los valores se programaron para el año 2015			
Año	2015					
META 2024						
55.4						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
			54.3	52.8	61.8	61.1
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
54.5	56.6	56.4	56.4	55.4		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.2 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación / Total de egresos hospitalarios x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> La variable 1 del indicador únicamente incluye los egresos de pacientes en áreas hospitalarias que egresan por mejoría o curación y excluye todos los demás motivos de egreso como traslado, alta voluntaria, defunción o fuga y otras causas de egreso. Egresos por mejoría: Es el alta de un paciente cuando su recuperación es satisfactoria. Asimismo, se incluye a los pacientes que por su estado de cronicidad o etapa terminal requieren de cuidados paliativos o de máximo beneficio, por ello un cuidador (generalmente la familia) o los servicios de un profesional, prodigan cuidados en el hogar. Los egresos de las instituciones que participan en este programa se caracterizan por tener un alto costo ya que tienen como objetivo a pacientes con enfermedades complejas que requieren la participación de personal con altas calificaciones técnicas, organizados en equipos multidisciplinarios para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en término de salud y económicos para el paciente y la institución. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de egresos hospitalarios por mejoría y curación	Valor variable 1	6.068	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	6.558	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de egresos hospitalarios por mejoría y curación = (6,068 / 6,558) * 100 = 92.5					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	92.5		Los valores se programaron para el año 2009			
Año	2009					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
87.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
90.7	89.3	88.8	88.2	87.8	88.3	89.6
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
88.4	86.8	87.1	87.1	87.3		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.3 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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		Trimestral		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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	<ol style="list-style-type: none"> Las encuestas deberán de atender a la metodología establecida en la regulación en la materia y serán aplicadas exclusivamente a los usuarios de las áreas de atención ambulatoria. Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional con un intervalo de confianza no menor a 95 % 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre 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 variable 1	718	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de usuarios en atención ambulatoria encuestados	Valor variable 2	1,002	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica ambulatoria recibida superior a 80 puntos porcentuales = $(718 / 1,002) * 100 = 71.7$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	71.7		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
89.4						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				71.7	78.8	84.9
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
80.0	85.6	88.2	88.2	89.4		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.4 Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Sesiones de rehabilitación especializadas: Son sesiones realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, en algunos casos también se utiliza equipo y tecnología de punta para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida. Con base en el criterio anterior, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos de rehabilitación especializada que sirva de referencia para diferenciarlas respecto al total de sesiones realizadas en la institución, así como programar adecuadamente sus actividades, y el seguimiento de las mismas. El catálogo referido en el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo de la institución. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas	Valor variable 1	6.853	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de sesiones de rehabilitación realizadas	Valor variable 2	6.905	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado = $(6,853 / 6,905) * 100 = 99,2$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.2		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.8						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				99.2	98.8	98.4
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99.0	98.0	98.8	98.8	98.8		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.5 Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> Los procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, son aquellos que requieren el uso de equipo con tecnología de punta, así como la intervención de personal altamente calificado y especializado organizado en equipos multidisciplinarios con el uso de tecnología de vanguardia que permiten realizar diagnósticos más precisos para lograr intervenciones más costo-efectivas que los métodos tradicionales en términos de salud y económicos para el paciente y la institución aprovechando el avance de la ciencia y la innovación. Excluye estudios de laboratorio. Con base en los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos diagnósticos ambulatorios de alta especialidad, que sirva de referencia para diferenciarlos respecto al total de procedimientos diagnósticos realizados en la institución, así como programar adecuadamente sus metas y el seguimiento de las mismas. El catálogo a que hace referencia el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo de la institución. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	223	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	223	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados = (223 / 223) * 100 = 100.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
60.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				100.0	11.0	17.9
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
56.5	59.1	59.1	59.1	60.7		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.6 Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Determina la proporción de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad (en pacientes o usuarios ambulatorios) que realiza la entidad					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados x 100					
Observaciones	<p>1. Los procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad son aquellos otorgados por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento de alta tecnología y realizado en pacientes con padecimientos complejos para limitar las secuelas, discapacidad y mejorar la calidad de vida</p> <p>2. Con base en los criterios anteriores, las instituciones deberán establecer un catálogo de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad que sirva de referencia para diferenciarlas respecto a al total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados en la institución, así como programar adecuadamente sus metas, y el seguimiento de las mismas.</p> <p>3. El catálogo mencionado en el punto anterior y la programación deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo institucional.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución	Valor variable 1	1,336	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de procedimientos terapéuticos ambulatorios realizados	Valor variable 2	1,336	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de procedimientos terapéuticos ambulatorios de alta especialidad realizados = (1,336 / 1,336) * 100 = 100.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				100.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.7 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> El indicador tiene como propósito evaluar el grado de eficacia del sistema de programación de consultas en atención ambulatoria, así como su efecto en la disposición de los recursos financieros, humanos e infraestructura de la institución. Se deben integrar las consultas otorgadas en atención de urgencias y/o admisión continua, dependiendo del servicio con que cuente la institución. La cuantificación de las consultas de urgencias y/o admisión continua corresponderá a la estimación con base en la experiencia de la entidad sobre las consultas previstas que se atenderán en urgencias y/o admisión continua de la institución durante el periodo a reportar. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 1	232,035	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua)	Valor variable 2	229800	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Eficacia en el otorgamiento de consulta programada (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) = (232,035 / 229,800) * 100 = 101.0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	101.0					
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.1						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						101.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
99.4	98.1	98.0	98.0	98.1		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.8 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
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	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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	1. Las encuestas son las aplicadas a usuarios de las áreas de atención hospitalaria y estarán determinadas conforme a la metodología que garantice un intervalo de confianza igual o mayor a 95 % 2. Los registros institucionales de las encuestas aplicadas deberán incluir la metodología estadística utilizada para determinar la validez de la muestra poblacional.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 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	535	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de usuarios en atención hospitalaria encuestados	Valor variable 2	700	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de usuarios con percepción de satisfacción de la calidad de la atención médica hospitalaria recibida superior a 80 puntos porcentuales = (535 / 700) * 100 = 76.4					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	76.4		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
87.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				76.4	84.5	81.3
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
80.0	84.4	84.4	86.7	87.7		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.9 Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NOM SSA 004					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	El porcentaje de expedientes que cumplen lo establecido en la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana 004, respecto al total de expedientes revisados.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004 / Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar la metodología establecida en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico. (Anexo I), o en su caso la muestra de expedientes clínicos analizada por la institución, misma que deberá cumplir con criterios estadísticos que permitan estimar o tener un intervalo de confianza no menor a 95%, y en todos los casos la institución deberá conservar la memoria de cálculo de esta determinación. 2. NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico. Tiene como propósito establecer con precisión los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios a la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico, el cual constituye una herramienta de uso obligatorio para el personal del área de salud, de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud. Esta Norma en su Anexo 1 recomienda una metodología de evaluación. 3. Expediente Clínico. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de expedientes clínicos revisados que cumplen con los criterios de la NOM SSA 004	Valor variable 1	172	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de expedientes revisados por el Comité del expediente clínico institucional	Valor variable 2	192	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de expedientes clínicos revisados aprobados conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico = $(172 / 192) * 100 = 89.6$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2012					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
93.5						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0	100.0	68.2	87.2	89.6	93.5	93.6
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
93.8	93.6	93.8	93.8	93.5		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.10 Porcentaje de auditorías clínicas realizadas					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Evalúa la eficacia en la programación de las auditorías clínicas programadas, La auditoría clínica es una herramienta de mejora que permite valorar la calidad y pertinencia de los resultados clínicos obtenidos en la atención médica proporcionada a partir del proceso de autoevaluación.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de auditorías clínicas realizadas / Número de auditorías clínicas programadas x 100					
Observaciones	<p>1. La auditoría clínica es una herramienta metodológica que permite realizar una revisión sistematizada del apego institucional a criterios explícitos de la atención médica otorgada y los resultados clínicos obtenidos en un tópico particular para la implementación de acciones de mejora mediante la contrastación con estándares de referencia para los diferentes aspectos de estructura, procesos y resultados.</p> <p>2. Los hallazgos de la auditoría o revisión son parte de un proceso de mejora continua institucional cuyo objetivo es favorecer el desempeño clínico bajo acciones auto promovidas.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de auditorías clínicas realizadas	Valor variable 1	2	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Número de auditorías clínicas programadas	Valor variable 2	1	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de auditorías clínicas realizadas = (2 / 1) * 100 = 200.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	200.0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				200.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.11 Porcentaje de ocupación hospitalaria					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Expresa la eficiencia en el uso de las camas hospitalarias censables					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de días paciente durante el período / Número de días cama durante el período x 100					
Observaciones	<p>1. Día paciente en el periodo: es la suma de cada día que un paciente permanece hospitalizado en una cama censable, de acuerdo con el censo diario de pacientes.</p> <p>2. Día cama es el periodo de 24 horas durante el cual una cama censable de hospital se mantiene a disposición para el uso de pacientes hospitalizados.</p> <p>3. Para este indicador se considera únicamente las camas censables habilitadas.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de días paciente durante el período	Valor variable 1	36,959	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Número de días cama durante el período	Valor variable 2	42,057	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de ocupación hospitalaria = (36,959 / 42,057) * 100 = 87.9</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	2009		Los valores se programaron para el año 2009			
Año	87.9					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
91.8						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
91.6	93.5	92.3	95.2	89.6	93.0	95.7
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
91.4	91.7	91.7	91.7	91.8		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.12 Promedio de días estancia					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Tiempo promedio que utiliza la entidad para atender a los pacientes hospitalizados					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de días estancia / Total de egresos hospitalarios					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Días estancia: número de días transcurridos desde el ingreso del paciente al servicio de hospitalización y hasta su egreso; se obtiene restando a la fecha de egreso la de ingreso, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 "En materia de información en Salud". Cuando el paciente ingresa y egresa en la misma fecha, ocupando una cama censable, se cuenta como un día estancia. Las camas en los servicios de corta estancia no contabilizan días de estancia dado que en estos servicios ha utilizado una cama no censable. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de días estancia	Valor variable 1	38,484	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de egresos hospitalarios	Valor variable 2	7,241	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 Promedio de días estancia = (38,484 / 7,241) = 5.3					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	5.3		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
5.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				5.3	5.4	5.5
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
5.5	5.4	5.7	5.7	5.7		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.13 Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo x 100					
Observaciones	<p>1. Este indicador refleja el número de personas que fueron incorporados como pacientes a la institución respecto al total de preconsultas o valoraciones realizadas en forma previa.</p> <p>2. La preconsulta es la actividad de consulta externa mediante la cual se realiza la valoración inicial de las personas que acuden a solicitar atención médica, que de acuerdo a la vocación o cartera de servicios se les aceptará como pacientes en la institución.</p> <p>La consulta de primera vez es aquella en el que se apertura el expediente clínico al paciente valorado.</p> <p>Es importante definir que no se refiere a primera vez en un servicio, sino a primera vez en la institución por lo cual, la primera vez en otro servicio de la misma institución se debe considerar como consulta subsecuente.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo	Valor variable 1	5,794	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Número de preconsultas otorgadas en el periodo	Valor variable 2	9,110	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas = (5,794 / 9,110) * 100 = 63.6</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	63.6		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024						
68.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				63.6	65.2	64.9
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
64.0	66.3	68.8	68.8	68.3		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 1

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	1.14 Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria					
Objetivo prioritario	1.- Contribuir al acceso universal y gratuito a los servicios de salud de excelencia (atención médica y hospitalaria, exámenes médicos) y de medicamentos de la población con padecimientos de cáncer en el tercer nivel de atención médica.					
Definición o descripción	Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Descendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000					
Observaciones	<p>1. Para programar la meta de este indicador se deberá tomar en cuenta:</p> <p>a. Las acciones preventivas en la materia,</p> <p>b. El comportamiento histórico del mismo indicador</p> <p>c. Los criterios técnicos de identificación y seguimiento establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.</p> <p>2. Los resultados deberán ser consistentes con lo reportado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte	Valor variable 1	791	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Nombre variable 2	Total de días estancia en el periodo de reporte	Valor variable 2	38,484	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección General Adjunta Médica	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 1000</p> <p>Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria = (791 / 38,484) * 1000 = 20.6</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	20.6		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
12.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				20.6	14.5	14.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
12.5	13.0	12.5	12.5	12.3		

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	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
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	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero - Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> Para efectos de este indicador del programa presupuestario se define que la cohorte se refiere a los residentes que ingresan para realizar su curso de formación en el mismo ciclo académico, dando seguimiento a su desempeño hasta la conclusión del programa de estudios o su derivación a una especialidad de entrada indirecta, restando las BAJAS es decir a los médicos residentes que por alguna causa (personal, académica y fallecimiento, entre otras) no concluyen su formación. La cohorte incluye a todos los médicos en formación de la generación, es decir los que tienen PLAZAS otorgadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, PLAZAS de la institución, u otras plazas con otros financiamientos, sean estos nacionales o extranjeros. En el caso de los residentes que se derivan a una especialidad de entrada indirecta, la institución deberá considerarlos como egresados de la cohorte siempre y cuando se cuente con la copia de la constancia de haber sido aceptados en la siguiente especialidad. En el caso que el residente ingrese en la misma institución a continuar su formación, se deberá contar en la nueva cohorte a la que pertenece. En el reporte del cumplimiento de metas se deberá informar brevemente, al final del apartado de "Explicación a las variaciones", el número de médicos residentes que tuvieron derivación a una especialidad de entrada indirecta y qué proporción representan del total de médicos residentes que participaron en esa cohorte. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen constancia de conclusión de estudios de posgrado clínico	Valor variable 1	58	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudios de posgrado clínico	Valor variable 2	125	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Eficacia en la formación de médicos especialistas = $(58 / 125) * 100 = 46.4$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	46.4		Los valores se programaron para el año 2009			
Año	2009					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
98.4						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
50.4	93.3	97.0	99.0	93.9	96.8	97.5
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	98.4		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.2. Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Los resultados del indicador reflejan la eficiencia institucional para retener a los profesionales en la formación de los programas de posgrados no clínicos (especializaciones no clínicas, maestría y doctorado) en las instituciones de la CCINSHAE					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de datos	Enero - Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> La cohorte la conforman el total de alumnos de los cursos de posgrado no clínico que ingresan en un mismo ciclo académico. Se deben restar las bajas que por cualquier motivo ocurran en el transcurso del desarrollo del programa académico completo hasta antes de la obtención del grado. Para este indicador se debe considerar exclusivamente aquellos posgrados no clínicos (especialidad no clínica, maestrías y doctorados) en los cuales la institución es sede oficial del programa, es decir existe un convenio establecido. Se considera que la institución es sede oficial del programa cuando cumple con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Existe un convenio establecido con la institución de educación superior y la entidad. Los profesores del programa académico son parte del personal institucional. Se desarrollan las clases en la institución. Tiene relación directa con las líneas de investigación y los investigadores institucionales. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	101	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de profesionales de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados inscritos en la misma cohorte	Valor variable 2	101	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Eficiencia terminal de especializaciones no clínicas, maestrías y doctorados = (101 / 101) * 100 = 100.0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0		Los valores se programaron para el año 2012			
Año	2011					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	51.9	100.0	100.0	55.6	97.6	80.60
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar 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	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
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	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero - Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (Otra explicación de las variaciones). Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. Tener una duración de al menos 20 horas. Contar con un mapa curricular o carta descriptiva Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso Contar valor curricular Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> Los cursos de formación de residencias médicas. Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución	Valor variable 1	4,662	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
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	4,662	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua = $(4,662 / 4,662) * 100 = 100.0$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2011			
Año	2011					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.4 Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para médicos en formación de posgrado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100					
Nivel de desagregación	Nacional	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	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos / Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo X 100					
Observaciones	1. Se refiere a los cursos en los que los médicos residentes otorgan una calificación promedio superior a 80 puntos de satisfacción con la calidad, aplicando la encuesta que la institución haya implementado. 2. La encuesta de percepción de calidad se aplica a todos los médicos en formación de posgrado que concluyen en el año académico, no sólo a los egresados 3. Las instituciones que participan en el programa deben conservar los registros de esta actividad al menos en medios digitales.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cursos de formación de posgrado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad por parte de los médicos en formación superior a 80 puntos	Valor variable 1	31	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de cursos de formación de posgrado para médicos en formación impartidos en el periodo	Valor variable 2	32	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de cursos de formación con percepción de calidad satisfactoria = (31 / 32) * 100 = 96.9					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	96.9	Los valores se programaron para el año 2016				
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				96.9	90.9	100.00
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.5 Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Porcentaje de cursos impartidos para profesionales de la salud en cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado cuyo promedio de percepción de satisfacción de calidad fue superior a 80 puntos en una escala de 100					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos / Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo X 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Se deben considerar todos los cursos en los que la institución es sede de posgrado no clínico. Se refiere a los cursos en los que los alumnos otorgan una calificación promedio superior a 80 puntos de satisfacción con la calidad, aplicando la encuesta que la institución haya implementado. La encuesta de percepción de calidad se aplica a todos los alumnos de posgrado no clínico que concluyen el año académico, no sólo a los egresados. Las instituciones que participan en el programa deben conservar los registros de esta actividad al menos en medios digitales. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos	Valor variable 1	6	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de cursos de especialización no clínica, maestría y doctorado impartidos en el periodo	Valor variable 2	10	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de cursos de especialización no clínica, maestrías y doctorados con percepción de calidad satisfactoria = $(6 / 10) * 100 = 60.0$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	60.0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				60.0	70.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.6 Eficacia en la impartición de cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
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	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento técnico o de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (Otra explicación de las variaciones). Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. Tener una duración de al menos 20 horas. Contar con un mapa curricular o carta descriptiva Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso Contar valor curricular Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> Los cursos de formación de residencias médicas. Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4. Los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico-médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	Valor variable 1	40	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	Valor variable 2	44	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Eficacia en la impartición de cursos de educación continua = (40 / 44) * 100 = 90.9					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	90.9		Los valores se programaron para el año 2011			
Año	2011					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
128.6	106.7	111.1	100.0	100.0	122.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021		2022	2023		2024
100.0	100.0		100.0	100.0		100.0

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.7 Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	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	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<ol style="list-style-type: none"> Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) están sustentados en el reconocimiento de la excelencia o experiencia de la entidad y contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento técnico o de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud. Los cursos de educación continua institucionales se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución (aunque asista algún personal interno) o es solicitado por otras instituciones con el propósito de actualizar o difundir entre el personal del Sistema Nacional de Salud, los conocimientos de vanguardia en el área de especialidad de la institución. Los cursos de educación continua a reportar son exclusivamente aquellos establecidos en la planeación original y hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado; en el caso de que cursos de educación continua adicionales o diferentes se realicen en el transcurso del año, éstos no pueden ser incluidos en la meta o sus variables ni en la explicación del cumplimiento de la meta originalmente comprometida. En caso de detallarse, se incorporarán en el apartado narrativo final (Otra explicación de las variaciones). Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. Tener una duración de al menos 20 horas. Contar con un mapa curricular o carta descriptiva Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso Contar valor curricular Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir: <ul style="list-style-type: none"> Los cursos de formación de residencias médicas. Cursos de especialidades no clínicas, maestrías y doctorados. Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4. Los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico-médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de participantes externos en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 1	3,684	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de participantes en los cursos de educación continua impartidos en el periodo	Valor variable 2	5,721	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua = (3,684 / 5,721) * 100 = 64.4</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	64.4		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
66.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				64.4	65.1	64.2
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
70.3	66.7	65.0	65.0	65.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.9 Porcentaje de espacios académicos ocupados					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Denota la proporción de espacios académicos disponibles frente a los cubiertos por las instituciones					
Nivel de desagregación	Nacional	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		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula) / Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución x 100					
Observaciones	1. Espacios académicos se refiere al número de becas y a la matrícula autorizada para los cursos de posgrado.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de espacios educativos de posgrado cubiertos (plazas, becas o matrícula)	Valor variable 1	229	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Número de espacios educativos de posgrado disponibles en la institución	Valor variable 2	229	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de espacios académicos ocupados = (229 / 229) * 100 = 100.0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				100.0	100.0	100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.10 Porcentaje de postulantes aceptados					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
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	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
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	1. Incluye a todos los aspirantes que participan en los procesos de selección en el año de reporte para realizar los cursos de especialidad y otros posgrados -propios o avalados por instituciones de educación superior- en las entidades que participan en el programa. 2. Las fuentes de información y respaldos del proceso de selección deberán ser conservadas por la Institución al menos digitalmente.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de posgrado	Valor variable 1	130	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Nombre variable 2	Total de aspirantes que se presentaron a la institución solicitando realizar en ella sus estudios de posgrado	Valor variable 2	346	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Docencia	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de postulantes aceptados = (130 / 346) * 100 = 37.6					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	37.6		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
36.7						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				37.6	39.4	34.9
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
39.4	36.7	36.7	36.7	36.7		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
Nombre	2.11 Eficacia en la captación de participantes para los cursos de educación continua		
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.		
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	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología
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	<ol style="list-style-type: none"> Los cursos de educación continua en cualquiera de sus modalidades (presenciales, en línea, talleres, diplomados, entre otros) contribuyen a actualizar o difundir, el conocimiento técnico o de vanguardia en su área de especialidad entre el personal del Sistema Nacional de Salud y los que se consideran son aquellos que hayan sido incorporado en el Programa Anual de Trabajo autorizado. Estos cursos se ofrecen fundamentalmente a la comunidad externa a la institución y difundidos en medios oficiales para la captación de participantes, por lo que la estimación de participantes debe corresponder a las necesidades y tipos de organización de los cursos ofrecidos en términos de tiempos, espacios, recursos y materiales didácticos y profesores o facilitadores que participan en los cursos tanto presenciales como en línea por lo que no pueden ser abiertos a un número indeterminado de participantes porque no se podría garantizar las condiciones adecuadas para el logro de los objetivos de actualización. Los cursos de educación continua cumplen con al menos los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Cuentan con una convocatoria al exterior difundida a través de un medio oficial. Están orientados fundamentalmente a los profesionales de la salud externos o pueden haberse organizado a petición de alguna institución de salud. Tener una duración de al menos 20 horas. Contar con un mapa curricular o carta descriptiva Tener un mecanismo de evaluación de cada participante y de la calidad del curso Contar valor curricular Otorgar o presentar reconocimiento o constancia institucional de participación (con número de registro institucional). No se deben incluir Los cursos de formación de residencias médicas, especialidades no clínicas, maestrías y doctorados, Otros eventos académicos organizados por la institución que no cumplan con las características descritas en el punto 4 ni los incorporados al programa anual de capacitación institucional (técnico-médica y administrativa-gerencial) y/o adiestramiento laboral que están orientados principalmente al personal de la institución. Las instituciones deberán conservar las evidencias de las actividades como fuente de información al menos digitalmente. 		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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,	4,748
			Fuente de información variable 1
			Registros administrativos de la Dirección de Docencia
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	3,100
			Fuente de información variable 2
			Registros administrativos de la Dirección de Docencia
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Eficacia en la captación de participantes para los cursos de educación continua = (4,748 / 3,100) * 100 = 153.2</p>		
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS			
Linea base		Nota sobre la línea base	
Valor	153.2	Los valores se programaron para el año 2012	
Año	2012		
META 2024		Nota sobre la meta 2024	
100.0			
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO			
2012	2013	2014	2015
153.2	136.9	140.9	105.0
			2016
			120.8
			2017
			124.0
			2018
			110.0
METAS INTERMEDIAS			
2020	2021	2022	2023
100.0	100.0	100.0	100.0
			2024
			100.0

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.12 Porcentaje de servidores públicos capacitados					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010					
Nivel de desagregación	Nacional	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	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de servidores públicos capacitados / Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Este indicador considera de manera unitaria a los servidores públicos (personas) de la propia institución que recibieron capacitación, esto es, si un trabajador realizara varias Acciones de Capacitación, únicamente se considerará una vez. En este indicador sólo se incluye a los servidores públicos que acreditaron al menos una de las Acciones de Capacitación (técnico-médica o gerencial-administrativa) que realizaron. La evaluación del indicador se limita al personal que se programó capacitar acorde a la disponibilidad presupuestal y las directrices que emita el Comité de Capacitación Institucional, en su caso. Para efectos de este indicador, las instituciones que participan en el programa deberán identificar cuál es la actividad principal del servidor público para que sea contabilizada la actividad dentro del apartado técnico-médico o gerencial-administrativo, a fin de evitar la duplicidad de registro. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	Valor variable 1	40	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor variable 2	50	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de servidores públicos capacitados $= (28 / 30) * 100 = 93.3$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	93.3		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
83.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
80.0	83.3	83.3	83.3	83.3		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.13 Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario E010 incluidos en el Programa Anual de Capacitación, y que en consecuencia han adquirido mayores conocimientos					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E010 orientadas principalmente al personal interno de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y las entidades coordinadas, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. En el contexto del indicador, se considerará únicamente a los trabajadores o servidores públicos de la institución. El denominador estará integrado por el total de trabajadores de la institución que se inscriben a cursos de capacitación integrados en el Plan Anual de Capacitación. Las acciones de capacitación que se consideran, se refieren a la sumatoria del número de veces que los servidores públicos se capacitan y concluyen dichos eventos. Los eventos pueden tener diversas modalidades (cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias); los cuales serán registrados y contabilizados al concluirse el temario integral y contar con una evaluación conjunta. Se considera que un servidor público ha concluido una Acción de Capacitación en la que se adquieren mayores conocimientos para desarrollar su puesto, cuando reúne los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Asistencia comprobada al menos del 80 por ciento de las actividades y sesiones programadas en el evento de capacitación en cada Acción de Capacitación a la que se hubiera asistido. Para contabilizar las acciones de capacitación a considerar en el indicador, la calificación deberá estar en un rango igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos. Constancia formalizada de conclusión deberá contar con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación, la calificación y el número de horas de duración cuando así se requiera. En el contexto del programa, como un elemento de aproximación a la valoración de la adquisición de mayores conocimientos se acepta la constancia de conclusión de los cursos de capacitación que cumple con los requisitos del punto anterior recibidos por el servidor público. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación técnico-médica	Valor variable 1	28	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación técnico-médica	Valor variable 2	30	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación técnico-médica</p> <p>= (28 / 30) * 100 = 93.3</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	99.3		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
83.3						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
80.0	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.14 Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa la satisfacción percibida de los servidores públicos por la realización de los eventos de capacitación contratados en el Programa Anual de Capacitación financiadas por el programa presupuestario E010					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	(Número de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados satisfactoriamente / Número total de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E010 orientadas principalmente al personal interno de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y las entidades coordinadas, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. Los Eventos de Capacitación en cualquier modalidad, presenciales o en línea, se refieren a cursos, talleres, conferencias, foros o videoconferencias, entre otros; pueden desarrollarse en periodos diferentes, pero sólo se reportarán cuando hayan concluido el temario completo. La evaluación de la satisfacción de los servidores públicos que reciben la capacitación se deberá realizar a través de una encuesta respecto a la satisfacción con la capacitación recibida que en lo posible deberá contar con el aval del Comité de Capacitación Institucional. En el instrumento se valorarán al menos los aspectos siguientes: <ul style="list-style-type: none"> La oportunidad de su realización. Aplicabilidad en el desempeño de su labor. La calidad de los contenidos y el cumplimiento de objetivos. La encuesta debe cumplir con criterios estadísticos que le otorguen a la muestra representatividad de los participantes. Los Eventos de Capacitación en los que se deberán aplicar las encuestas, deben contemplar al menos, los siguientes elementos: <ul style="list-style-type: none"> Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación, cuyo eje central es el adecuado desempeño del servidor público en el puesto. Contar con convocatoria que deberá establecer el objetivo y temario, que se deberá desarrollar por el capacitador hasta su conclusión. Un mecanismo de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> Para los cursos y talleres, la evaluación aprobatoria será igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, además de asistencia no menor al 80 por ciento de las sesiones del evento. Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. Expedición de constancia de acreditación formalizada, con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante de la capacitación La Dirección General de Calidad y Educación en Salud consolidará el apartado de capacitación técnico-médica y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento. Los ejecutores del programa deberán conservar los registros académicos y de comprobación de la contratación de la capacitación, así como las evidencias de la aplicación de las encuestas y sus resultados, al menos en archivos digitales en los términos de la legislación aplicable sobre archivos. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados satisfactoriamente	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número total de eventos de capacitación en materia técnico-médica realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	Valor variable 2	1	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia técnico-médica</p> <p>= (1 / 1) * 100 = 100</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.15 Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Proporción de recursos institucionales destinados a mantener actualizados e incrementar las capacidades, "en el puesto" y "para el puesto", de sus trabajadores mediante acciones contratadas con proveedores externos					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	(Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico-médica / Presupuesto institucional total ejercido) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Este indicador identifica de manera específica el presupuesto destinado a la capacitación técnico-médica y el presupuesto destinado a la capacitación administrativa-gerencial. Al interior del programa en cada uno de estos apartados, se requiere del presupuesto total institucional por lo cual podría duplicarse, sin embargo, cuando el indicador se informe a la SHCP sólo se registrará una vez evitando su duplicidad. Dado que el PP E010, se considera como un programa transversal, asociado al Programa de Ciencia y Tecnología, no se debe disminuir su asignación original. Las cifras presupuestales se informarán trimestralmente y deberán corresponder a los datos que sean informados a las instancias globalizadoras. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación técnico-médica	Valor variable 1	60,000	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Presupuesto institucional total ejercido	Valor variable 2	521,922,195	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación técnico-médica respecto al total ejercido por la institución</p> <p>= (60,000 / 521922195) * 100 = 0.01</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0.01					
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0.006	0.004	0.004	0.004	0.004		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.16 Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa los resultados del proceso de identificación y selección de temas relevantes para la capacitación del personal a partir del proceso de detección de necesidades					
Nivel de desagregación	Nacional	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	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación / Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Para el indicador se considera servidor público a todo aquel individuo que presta sus servicios contratado en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados por función y entidades descentralizadas sectorizadas. No incluir a los trabajadores eventuales La variable 1 contempla las acciones de capacitación realizadas con recursos de capacitación de la propia institución sin financiamiento adicional (capacitación interna), así como la contratación externa que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal a la institución en el programa presupuestario PP E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. La detección de necesidades de capacitación se hará con un instrumento institucional específico que se orientará en dos vertientes: Capacitación técnico-médica y Capacitación Gerencial-administrativa. Las unidades, Órganos desconcentrados por función y entidades descentralizadas ejecutoras programarán, darán seguimiento y rendirán informes de su desempeño, en cada uno de estos apartados por lo cual es indispensable conserven la documentación comprobatoria de estas acciones. La capacitación técnico-médica se caracteriza por atender a las labores sustantivas de la Secretaría de Salud y sus Órganos desconcentrados y organismos descentralizados, en temas como protección contra riesgos sanitarios, prevención y promoción de la salud y atención médica, rectoría, bioestadística, fortalecimiento de capacidades didácticas o pedagógicas del personal docente, entre otros. La capacitación administrativa y gerencial está orientada a fortalecer las capacidades, destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes para la ejecución de actividades inherentes a la función del puesto como inducción, fortalecimiento del desempeño, actualización y desarrollo, normatividad y aspectos legales. Se incluyen en esta categoría las capacidades de gestión como el liderazgo, visión estratégica, planeación estratégica, orientación a resultados del personal que desarrolla labores de coordinación y de dirección. En esta categoría también se contemplan las acciones de capacitación orientadas al apoyo administrativo a las labores sustantivas como redacción, manejo de conflictos, de software, entre otras. El Programa Anual de Capacitación documento institucional que detalla todos los temas sobre los que se realizará la capacitación del personal y clasifica los eventos de acuerdo a su temática en técnico-médicos o administrativo-gerencial, además de establecer si su realización requiere la erogación de recursos del programa presupuestario E010 de la institución a través de la contratación de cursos o eventos de capacitación, o si éstos serán realizados con recursos internos. En la Secretaría de Salud, la consolidación de las acciones de capacitación técnico-médica la llevarán a cabo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y será la Dirección General de Recursos Humanos y Organización quien consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de temas en materia técnico-médica incluidos en el Programa Anual de Capacitación	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de temas detectados en materia técnico-médica que se apegan a las funciones de los servidores públicos	Valor variable 2	11	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de temas identificados en materia técnico-médica que se integran al Programa Anual de Capacitación = (1 / 11) * 100 = 9.1					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	9.1	Los valores se programaron para el año 2019				
Año	2019					
META 2024		Nota sobre la meta 2024				
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.17 Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Temas contratados incluidos en el PAC con cargo al Programa Presupuestario E010, que atienden las necesidades de capacitación de los servidores públicos.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de temas en materia técnico-médica contratados incluidos en el PAC / Número de temas en materia técnico-médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Los temas contratados podrán conformarse de uno o varios Eventos de Capacitación, entre los cuales, en cualquier modalidad, como cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias; éstos pueden desarrollarse en periodos diferentes cuando atiendan a un temario integral y una evaluación conjunta única. No obstante, se reportarán en el periodo en que concluya el temario. La variable 1 contempla la contratación con proveedores externos que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal 2018 a la institución en el programa presupuestario Pp E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. Los Eventos de Capacitación que se conceptualizan en los diferentes indicadores del programa E010 en su vertiente de capacitación contemplan los siguientes elementos indispensables: <ul style="list-style-type: none"> Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación, que considera a la capacitación como eje central el adecuado desempeño en el puesto del servidor público Contar con una convocatoria en la que se establecerán el objetivo y temario a desarrollar por el capacitador hasta concluir el Evento de Capacitación. Mecanismo de evaluación: <ol style="list-style-type: none"> Para los cursos y talleres, la evaluación de la capacitación deberá tener una calificación igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, y asistencia no menor al 80 por ciento de las sesiones del evento. Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. Expedición de constancia de acreditación formalizada deberá tener el logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante del evento. Aplicación de encuesta de satisfacción respecto a la capacitación recibida, esta encuesta de satisfacción deberá contar con el aval del Comité de Capacitación Institucional en los casos que sea posible. Los ejecutores del programa deberán conservar los registros académicos y de comprobación de la contratación de la capacitación en los términos de la Ley Federal de Archivos. En la Secretaría de Salud, la consolidación de las acciones de capacitación técnico-médica la llevarán a cabo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y será la Dirección General de Recursos Humanos y Organización quien consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de temas en materia técnico-médica contratados incluidos en el PAC	Valor variable 1	1	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de temas en materia técnico-médica programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	Valor variable 2	1	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de temas en materia técnico-médica contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) = (1 / 1) * 100 = 100					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.18 Porcentaje de servidores públicos capacitados					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa la proporción de servidores públicos que recibieron capacitación mediante cursos contratados con financiamiento del Programa Presupuestario E010					
Nivel de desagregación	Nacional	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	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	$(\text{Número de servidores públicos capacitados} / \text{Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo}) \times 100$					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Este indicador considera de manera unitaria a los servidores públicos (personas) de la propia institución que recibieron capacitación, esto es, si un trabajador realizara varias Acciones de Capacitación, únicamente se considerará una vez. En este indicador sólo se incluye a los servidores públicos que acreditaron al menos una de las Acciones de Capacitación (técnico-médica o gerencial-administrativa) que realizaron. La evaluación del indicador se limita al personal que se programó capacitar acorde a la disponibilidad presupuestal y las directrices que emita el Comité de Capacitación Institucional, en su caso. Para efectos de este indicador, las instituciones que participan en el programa deberán identificar cuál es la actividad principal del servidor público para que sea contabilizada la actividad dentro del apartado técnico-médico o gerencial-administrativo, a fin de evitar la duplicidad de registro. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos capacitados	Valor variable 1	664	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número total de servidores públicos programados para capacitarse en el periodo	Valor variable 2	500	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$ Porcentaje de servidores públicos capacitados = $(664 / 500) \times 100 = 132.8$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	132.8		Los valores se programaron para el año 2018			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
88.5						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						132.8
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
88.6	88.5	88.5	88.5	88.5		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.19 Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Mide el porcentaje de servidores públicos que concluyen acciones de capacitación con cargo al Programa Presupuestario E010 incluidos en el Programa Anual de Capacitación, y que en consecuencia han adquirido mayores conocimientos					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa-gerencial / Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E010 orientadas principalmente al personal interno de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y las entidades coordinadas, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo. En el contexto del indicador, se considerará únicamente a los trabajadores o servidores públicos de la institución. El denominador estará integrado por el total de trabajadores de la institución que se inscriben a cursos de capacitación integrados en el Plan Anual de Capacitación. Las acciones de capacitación que se consideran, se refieren a la sumatoria del número de veces que los servidores públicos se capacitan y concluyen dichos eventos. Los eventos pueden tener diversas modalidades (cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias); los cuales serán registrados y contabilizados al concluirse el temario integral y contar con una evaluación conjunta. Se considera que un servidor público ha concluido una Acción de Capacitación en la que se adquieren mayores conocimientos para desarrollar su puesto, cuando reúne los siguientes requisitos: <ul style="list-style-type: none"> Asistencia comprobada al menos del 80 por ciento de las actividades y sesiones programadas en el evento de capacitación en cada Acción de Capacitación a la que se hubiera asistido. Para contabilizar las acciones de capacitación a considerar en el indicador, la calificación deberá estar en un rango igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos. Constancia formalizada de conclusión deberá contar con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación, la calificación y el número de horas de duración cuando así se requiera. En el contexto del programa, como un elemento de aproximación a la valoración de la adquisición de mayores conocimientos se acepta la constancia de conclusión de los cursos de capacitación que cumple con los requisitos del punto anterior recibidos por el servidor público. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de servidores públicos que adquieren mayores conocimientos a través de la capacitación administrativa-gerencial	Valor variable 1	1,077	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de servidores públicos inscritos en acciones de capacitación administrativa-gerencial	Valor variable 2	1,077	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de servidores públicos que acreditan cursos de capacitación administrativa-gerencial = (1,077 / 1,077) * 100 = 100.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2018			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
88.9						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
88.1	88.9	88.9	88.9	88.9		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.20 Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa la satisfacción percibida de los servidores públicos por la realización de los eventos de capacitación contratados en el Programa Anual de Capacitación financiadas por el programa presupuestario E010					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Trimestral		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	(Número de eventos de capacitación en materia administrativa-gerencial realizados satisfactoriamente / Número total de eventos de capacitación en materia administrativa-gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación) x 100					
Observaciones	<p>Las acciones de capacitación a considerar serán las que fueron contratadas con recursos del PP E010 orientadas principalmente al personal interno de la Secretaría de Salud, órganos desconcentrados y las entidades coordinadas, a fin de mejorar su desempeño en su puesto de trabajo.</p> <p>2. Los Eventos de Capacitación en cualquier modalidad, presenciales o en línea, se refieren a cursos, talleres, conferencias, foros o videoconferencias, entre otros; pueden desarrollarse en periodos diferentes, pero sólo se reportarán cuando hayan concluido el temario completo.</p> <p>3. La evaluación de la satisfacción de los servidores públicos que reciben la capacitación se deberá realizar a través de una encuesta respecto a la satisfacción con la capacitación recibida que en lo posible deberá contar con el aval del Comité de Capacitación Institucional. En el instrumento se valorarán al menos los aspectos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La oportunidad de su realización. - Aplicabilidad en el desempeño de su labor. - La calidad de los contenidos y el cumplimiento de objetivos. <p>4. La encuesta debe cumplir con criterios estadísticos que le otorguen a la muestra representatividad de los participantes.</p> <p>5. Los Eventos de Capacitación en los que se deberán aplicar las encuestas, deben contemplar al menos, los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación, cuyo eje central es el adecuado desempeño del servidor público en el puesto. - Contar con convocatoria que deberá establecer el objetivo y temario, que se deberá desarrollar por el capacitador hasta su conclusión. - Un mecanismo de evaluación: <ul style="list-style-type: none"> • Para los cursos y talleres, la evaluación aprobatoria será igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, además de asistencia no menor al 80 por ciento de las sesiones del evento. • Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. - Expedición de constancia de acreditación formalizada, con logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante de la capacitación <p>6. La Dirección General de Calidad y Educación en Salud consolidará el apartado de capacitación técnico-médica y la Dirección General de Recursos Humanos y Organización consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento.</p> <p>7. Los ejecutores del programa deberán conservar los registros académicos y de comprobación de la contratación de la capacitación, así como las evidencias de la aplicación de las encuestas y sus resultados, al menos en archivos digitales en los términos de la legislación aplicable sobre archivos.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de eventos de capacitación en materia administrativa-gerencial realizados satisfactoriamente	Valor variable 1	30	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número total de eventos de capacitación en materia administrativa-gerencial realizados hasta su conclusión en el periodo de evaluación	Valor variable 2	30	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de eventos de capacitación realizados satisfactoriamente en materia administrativa-gerencial = (30 / 30) * 100 = 100.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2018			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.21 Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Proporción de recursos institucionales destinados a mantener actualizados e incrementar las capacidades, "en el puesto" y "para el puesto", de sus trabajadores mediante acciones contratadas con proveedores externos					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial / Presupuesto institucional total ejercido) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Este indicador identifica de manera específica el presupuesto destinado a la capacitación técnico-médica y el presupuesto destinado a la capacitación administrativa-gerencial. Al interior del programa en cada uno de estos apartados, se requiere del presupuesto total institucional por lo cual podría duplicarse, sin embargo, cuando el indicador se informe a la SHCP sólo se registrará una vez evitando su duplicidad. Dado que el PP E010, se considera como un programa transversal, asociado al Programa de Ciencia y Tecnología, no se debe disminuir su asignación original. Las cifras presupuestales se informarán trimestralmente y deberán corresponder a los datos que sean informados a las instancias globalizadoras. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto institucional destinado a capacitación administrativa-gerencial	Valor variable 1	180,073	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Presupuesto institucional total ejercido	Valor variable 2	608,462,261	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje del presupuesto destinado a capacitación administrativa-gerencial respecto al total ejercido por la institución = $(180,073 / 608,462,261) * 100 = 0.03$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	0.03		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
0.1						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
0.02	0.008	0.008	0.008	0.009		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.22 Porcentaje de temas identificados en materia administrativa-gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Expresa los resultados del proceso de identificación y selección de temas relevantes para la capacitación del personal a partir del proceso de detección de necesidades					
Nivel de desagregación	Nacional	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	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de temas en materia administrativa-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación / Número de temas detectados en materia administrativa-gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Para el indicador se considera servidor público a todo aquel individuo que presta sus servicios contratado en las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y sus Órganos Desconcentrados por función y entidades descentralizadas sectorizadas. No incluir a los trabajadores eventuales La variable 1 contempla las acciones de capacitación realizadas con recursos de capacitación de la propia institución sin financiamiento adicional (capacitación interna), así como la contratación externa que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal a la institución en el programa presupuestario PP E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. La detección de necesidades de capacitación se hará con un instrumento institucional específico que se orientará en dos vertientes: Capacitación técnico-médica y Capacitación Gerencial-administrativa. Las unidades, Órganos desconcentrados por función y entidades descentralizadas ejecutoras programarán, darán seguimiento y rendirán informes de su desempeño, en cada uno de estos apartados por lo cual es indispensable conserven la documentación comprobatoria de estas acciones. La capacitación técnico-médica se caracteriza por atender a las labores sustantivas de la Secretaría de Salud y sus Órganos desconcentrados y organismos descentralizados, en temas como protección contra riesgos sanitarios, prevención y promoción de la salud y atención médica, rectoría, bioestadística, fortalecimiento de capacidades didácticas o pedagógicas del personal docente, entre otros. La capacitación administrativa y gerencial está orientada a fortalecer las capacidades, destrezas, habilidades, actitudes y aptitudes para la ejecución de actividades inherentes a la función del puesto como inducción, fortalecimiento del desempeño, actualización y desarrollo, normatividad y aspectos legales. Se incluyen en esta categoría las capacidades de gestión como el liderazgo, visión estratégica, planeación estratégica, orientación a resultados del personal que desarrolla labores de coordinación y de dirección. En esta categoría también se contemplan las acciones de capacitación orientadas al apoyo administrativo a las labores sustantivas como redacción, manejo de conflictos, de software, entre otras. El Programa Anual de Capacitación documento institucional que detalla todos los temas sobre los que se realizará la capacitación del personal y clasifica los eventos de acuerdo a su temática en técnico-médicos o administrativo-gerencial, además de establecer si su realización requiere la erogación de recursos del programa presupuestario E010 de la institución a través de la contratación de cursos o eventos de capacitación, o si éstos serán realizados con recursos internos. En la Secretaría de Salud, la consolidación de las acciones de capacitación técnico-médica la llevarán a cabo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y será la Dirección General de Recursos Humanos y Organización quien consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial incluidos en el Programa Anual de Capacitación	Valor variable 1	31	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de temas detectados en materia administrativa-gerencial que se apegan a las funciones de los servidores públicos	Valor variable 2	31	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de temas identificados en materia administrativa-gerencial que se integran al Programa Anual de Capacitación = (31 / 31) * 100 = 100.0					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base		Nota sobre la línea base				
Valor	100.0	Los valores se programaron para el año 2018				
Año	2018					
META 2024		Nota sobre la meta 2024				
70.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
70.0	70.0	70.0	70.0	70.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 2

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	2.23 Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC)					
Objetivo prioritario	2.- Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud que contribuya a la preparación de capital humano de excelencia en las especialidades de medicina de alta especialidad para la atención de los problemas de salud en el México en el campo de las neoplasias.					
Definición o descripción	Temas contratados incluidos en el PAC con cargo al Programa Presupuestario E010, que atienden las necesidades de capacitación de los servidores públicos.					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Trimestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Porcentaje	Período de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	(Número de temas en materia administrativa-gerencial contratados incluidos en el PAC / Número de temas en materia administrativa-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC) x 100					
Observaciones	<ol style="list-style-type: none"> Los temas contratados podrán conformarse de uno o varios Eventos de Capacitación, entre los cuales, en cualquier modalidad, como cursos presenciales o en línea, talleres, conferencias, foros o videoconferencias; éstos pueden desarrollarse en periodos diferentes cuando atiendan a un temario integral y una evaluación conjunta única. No obstante, se reportarán en el periodo en que concluya el temario. La variable 1 contempla la contratación con proveedores externos que está condicionada a la suficiencia de presupuesto otorgado en el ejercicio fiscal 2018 a la institución en el programa presupuestario Pp E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud. Los Eventos de Capacitación que se conceptualizan en los diferentes indicadores del programa E010 en su vertiente de capacitación contemplan los siguientes elementos indispensables: <ul style="list-style-type: none"> Estar incluidos en el Programa Anual de Capacitación, que considera a la capacitación como eje central el adecuado desempeño en el puesto del servidor público Contar con una convocatoria en la que se establecerán el objetivo y temario a desarrollar por el capacitador hasta concluir el Evento de Capacitación. Mecanismo de evaluación: <ol style="list-style-type: none"> Para los cursos y talleres, la evaluación de la capacitación deberá tener una calificación igual o mayor a 70 puntos en una escala de 100 puntos, y asistencia no menor al 80 por ciento de las sesiones del evento. Para el caso de conferencias, foros o videoconferencias se deberá contar con la acreditación de las horas de asistencia al evento. Expedición de constancia de acreditación formalizada deberá tener el logo institucional, nombre del evento, periodo de realización, aval de autoridad que respalda la capacitación por cada participante del evento. Aplicación de encuesta de satisfacción respecto a la capacitación recibida, esta encuesta de satisfacción deberá contar con el aval del Comité de Capacitación Institucional en los casos que sea posible. Los ejecutores del programa deberán conservar los registros académicos y de comprobación de la contratación de la capacitación en los términos de la Ley Federal de Archivos. En la Secretaría de Salud, la consolidación de las acciones de capacitación técnico-médica la llevarán a cabo la Dirección General de Calidad y Educación en Salud y será la Dirección General de Recursos Humanos y Organización quien consolidará lo referente a la capacitación administrativa-gerencial de acuerdo al contenido temático de cada Evento. 					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Número de temas en materia administrativa-gerencial contratados incluidos en el PAC	Valor variable 1	28	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Nombre variable 2	Número de temas en materia administrativa-gerencial programados para contratarse que se incluyeron en el PAC	Valor variable 2	28	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100</p> <p>Porcentaje de temas en materia administrativa-gerencial contratados en el Programa Anual de Capacitación (PAC) = (28 / 28) * 100 = 100.0</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2018			
Año	2018					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
100.0						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
						100.0
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.1 Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.					
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	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<p>La información de éste indicador es reportada por la Instituciones.</p> <p>La selección del indicador "Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel" se fundamenta en la identificación de un indicador aproximado ("proxy") que dé cuenta de la contribución del programa en la generación de conocimiento científico, en este sentido el incremento en la proporción de investigadores de alto nivel (SNI) o del Sistema Institucional de Investigadores (SII) propicia que los proyectos de investigación recojan la experiencia institucional y puedan conducir a un conocimiento más profundo para la generación de nuevas líneas de investigación, así como el fortalecimiento de los conocimientos, favorece la calidad de la investigación y la formación de los investigadores.</p> <p>Por tanto, para la Variable 1 se consideran del Sistema Institucional de Investigadores (SII) a las categorías D, E, F y Emérito; quedan excluida las Categorías A, B y C.</p> <p>Así como para el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) se considera los Niveles 1, 2, 3; y Emérito, quedando excluido el nivel de candidato.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	89	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Nombre variable 2	Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual	Valor variable 2	97	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE 2 X 100</p> <p>Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel = (89 / 97) * 100 = 91.8</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	91.8		Los valores se programaron para el año 2016			
Año	2016					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
77.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
				91.8	85.3	86.8
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
75.7	75.9	76.1	76.1	77.2		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO																																
Nombre	3.2 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto																															
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.																															
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 periodo. *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	Estratégico	Acumulado o periódico		Acumulado																												
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre																												
Dimensión	Calidad	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta																												
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología																												
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	<p>La información de éste indicador lo reportan las Instituciones</p> <p>La clasificación de artículos científicos publicados en Revistas de Impacto Alto, se realiza considerando el Factor de Impacto (FI) determinado por el Journal Citation Reports (JCR) de acuerdo al Reglamento de Ingreso, Promoción y Permanencias de los Investigadores en Ciencias Médicas de la Secretaría de Salud vigente, conforme a la siguiente tabla:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="3">Factor de Impacto (FI) Journal Citation Report (JCR)</th> </tr> <tr> <th>GRUPO</th> <th>Rango JCR Publicaciones del área Científica</th> <th>Rango JCR Publicaciones del área Social</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I</td> <td colspan="2">Revistas indizadas y revistas del CONACYT</td> </tr> <tr> <td>II</td> <td>< 0.90</td> <td>< 0.90</td> </tr> <tr> <td>III</td> <td>0.90 - 2.99</td> <td>0.90 - 2.99</td> </tr> <tr> <td>IV</td> <td>3.00 - 5.99</td> <td>3.00 - 3.99</td> </tr> <tr> <td>V</td> <td>6.00 - 8.99</td> <td>4.00 - 4.99</td> </tr> <tr> <td>VI</td> <td>9.00 - 20.00</td> <td>5.00 - 11.99</td> </tr> <tr> <td>VII</td> <td>> 20.0</td> <td>> 12.0</td> </tr> </tbody> </table>					Factor de Impacto (FI) Journal Citation Report (JCR)			GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica	Rango JCR Publicaciones del área Social	I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT		II	< 0.90	< 0.90	III	0.90 - 2.99	0.90 - 2.99	IV	3.00 - 5.99	3.00 - 3.99	V	6.00 - 8.99	4.00 - 4.99	VI	9.00 - 20.00	5.00 - 11.99	VII	> 20.0	> 12.0
Factor de Impacto (FI) Journal Citation Report (JCR)																																
GRUPO	Rango JCR Publicaciones del área Científica	Rango JCR Publicaciones del área Social																														
I	Revistas indizadas y revistas del CONACYT																															
II	< 0.90	< 0.90																														
III	0.90 - 2.99	0.90 - 2.99																														
IV	3.00 - 5.99	3.00 - 3.99																														
V	6.00 - 8.99	4.00 - 4.99																														
VI	9.00 - 20.00	5.00 - 11.99																														
VII	> 20.0	> 12.0																														
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	85	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación																											
Nombre variable 2	Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII) en el periodo	Valor variable 2	126	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación																											
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100 Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto = (85 / 126) * 100 = 67.5																															
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS																																
Línea base			Nota sobre la línea base																													
Valor	67.5		Los valores se programaron para el año 2014																													
Año	2014																															
META 2024			Nota sobre la meta 2024																													
93.8																																
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO																																
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018																										
		67.5	81.4	90.9	84.6	91.3																										
METAS INTERMEDIAS																																
2020	2021	2022	2023	2024																												
91.4	93.8	93.8	93.8	93.8																												

Meta del bienestar 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	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.					
Definición o descripción	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	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado			
Unidad de medida	Promedio	Período de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficiencia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Regular - Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	La información de éste indicador es reportada por las Instituciones. Productos de investigación totales: Es la suma de los artículos científicos nivel I a VII publicados en revistas científicas indexadas más libros, capítulos de libros, patentes y otros productos de propiedad intelectual producidas por investigadores institucionales SII (Categorías A a la F y Eméritos) y del SNI (Niveles Candidato, 1, 2, 3 y Eméritos). Nota: 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.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Productos institucionales totales, en el periodo	Valor variable 1	141	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Nombre variable 2	Total de Investigadores institucionales vigentes*, en el periodo	Valor variable 2	107	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2 Promedio de productos de la investigación por investigador Institucional = (141 / 107) = 1.3					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	1.3		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
1.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
1.3	1.2	1.2	1.2	1.2		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.4 Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.					
Definición o descripción	<p>Porcentaje del presupuesto complementario* al presupuesto federal institucional que obtienen las entidades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad para realizar investigación en el año actual.</p> <p>*Corresponde a todos aquellos fondos puestos a disposición por personas, físicas, morales, instituciones públicas o privadas, nacionales o extranjeras y recursos propios, para financiar proyectos de investigación, que no forman parte del presupuesto federal institucional.</p> <p>Nota: Excluye capítulo 1000</p>					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Anual			
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Regular - Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
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	<p>La información de éste indicador la reportan las Instituciones.</p> <p>Para efectos del presupuesto complementario no se deberá considerar el presupuesto destinado para el pago del Capítulo 1000 (pago de salarios)</p> <p>Nota: Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2017, sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que se adecuó el nivel del componente en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Presupuesto complementario destinado a investigación en el año actual	Valor variable 1	62,681,775	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Nombre variable 2	Presupuesto federal institucional destinado a investigación en el año actual	Valor variable 2	19,459,159	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: (VARIABLE1 / VARIABLE 2) X 100</p> <p>Proporción del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud = $(62,681,775 / 19,459,159) * 100 = 322.1$</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	322.1		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
280.2						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
200.5	309.4	299.4	299.4	280.2		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.5 Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.					
Definición o descripción	Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud en el año actual					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición		Anual		
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico		Periódico		
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos		Enero-Diciembre		
Dimensión	Economía	Disponibilidad de la información		En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta		
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance		NBV Instituto Nacional de Cancerología		
Método de cálculo	<p>(Presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud, en el año actual / Presupuesto federal total institucional en el año actual) x 100</p> <p>*Excluye capítulo 1000 y recursos propios</p>					
Observaciones	<p>La información para éste indicador lo reportan las Instituciones.</p> <p>Para la información se excluye el presupuesto destinado para el pago del capítulo 1000 y recursos propios.</p> <p>Nota: Este indicador existe desde el ejercicio fiscal 2017 sin embargo el año 2019 se establece como año de la línea base en virtud de que se adecuó el nivel de componente en la Matriz de Indicadores para Resultados del ejercicio fiscal 2019.</p>					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR 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	19,459,159	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Nombre variable 2	Presupuesto federal total institucional en el año actual	Valor variable 2	608,462,261	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	<p>FÓRMULA: (VARIABLE1 / VARIABLE 2) X 100</p> <p>Porcentaje del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud = (19,459,159 / 608,462,261) * 100 = 3.2</p>					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	3.2		Los valores se programaron para el año 2019			
Año	2019					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
2.4						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
3.2	2.4	2.4	2.4	2.4		

Meta del bienestar del Objetivo prioritario 3

ELEMENTOS DE META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
Nombre	3.6 Porcentaje de ocupación de plazas de investigador					
Objetivo prioritario	3.- Contribuir a la generación del conocimiento científico oncológico que realice el Instituto que coadyuve al diagnóstico oportuno y tratamiento contra el cáncer en la población.					
Definición o descripción	Porcentaje de plazas de investigador ocupadas respecto a las autorizadas					
Nivel de desagregación	Nacional	Periodicidad o frecuencia de medición	Semestral			
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico			
Unidad de medida	Porcentaje	Periodo de recolección de datos	Enero-Diciembre			
Dimensión	Eficacia	Disponibilidad de la información	En el mes de marzo del siguiente año al que se reporta			
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad Responsable de reportar el avance	NBV Instituto Nacional de Cancerología			
Método de cálculo	$(\text{Plazas de investigador ocupadas en el año actual} / \text{Plazas de investigador autorizadas en el año actual}) \times 100$					
Observaciones	La información de éste indicador lo reportan las Instituciones. *Total de plazas autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, tanto ocupadas como vacantes.					
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO DEL INDICADOR PARA LA OBTENCIÓN DEL VALOR DE LA LÍNEA BASE						
Nombre variable 1	Plazas de investigador ocupadas en el año actual	Valor variable 1	58	Fuente de información variable 1	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Nombre variable 2	Plazas de investigador autorizadas en el año actual	Valor variable 2	58	Fuente de información variable 2	Registros administrativos de la Dirección de Investigación	
Sustitución en método de cálculo del indicador	FÓRMULA: $\text{VARIABLE1} / \text{VARIABLE2} \times 100$ Porcentaje de ocupación de plazas de investigador = $(58 / 58) \times 100 = 100.0$					
VALOR DE LÍNEA BASE Y METAS						
Línea base			Nota sobre la línea base			
Valor	100.0		Los valores se programaron para el año 2012			
Año	2012					
META 2024			Nota sobre la meta 2024			
96.4						
SERIE HISTÓRICA DE LA META PARA EL BIENESTAR O PARÁMETRO						
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
100.0	96.4	98.2	91.5	96.4	96.4	96.4
METAS INTERMEDIAS						
2020	2021	2022	2023	2024		
96.4	96.4	96.4	96.4	96.4		

8. Epílogo: Visión de largo plazo.

El INCan contribuirá con sus tres actividades sustantivas (atención médica, generación de recursos humanos y con la investigación) y servicios ofrecidos para lograr la Cuarta Transformación de la vida pública del país, aportando bases para combatir la actual desigualdad estructural. La redefinición del quehacer del Instituto exige que se vuelva a los ideales que siempre han sido parte del Instituto la atención de pacientes sin seguridad social. En este contexto, el INCan es una relevante herramienta promotora del cambio, la cual permitirá alcanzar una verdadera seguridad social para las personas que trabajan y se esfuerzan todos los días para lograr el desarrollo y progreso de México, observando, siempre y sin condiciones, los principios de igualdad y justicia social.

Para el año 2024, el INCan trabajará para garantizar el acceso a los servicios de salud de alta especialidad a la población con algún padecimiento oncológico, para que, en materia de protección a la salud, se logre hacer realidad el principio rector del Plan Nacional de Desarrollo 2020-2024 de “no dejar a nadie atrás, no dejar a nadie afuera”. El derecho constitucional a la protección de la salud de tercer nivel no se condicionará por ningún motivo y en el INCan se velará por las necesidades de los grupos históricamente discriminados.

Es por esto que, las acciones del INCan estarán enfocadas en brindar atención de calidad a los pacientes, quienes serán la principal prioridad y estarán al centro de todas las acciones al momento de establecer las estrategias y acciones institucionales, asimismo, se dirigirán al fortalecimiento de los programas institucionales de prevención de cáncer.

Para conseguir lo anterior, siempre se vigilará que las acciones de compra, contratación y adquisición de cualquier bien o servicio se realicen bajo los principios de austeridad republicana y con absoluta transparencia, transformando de esta manera al Instituto sin corrupción.

El INCan como Institución de referencia nacional formará recursos humanos especializados en oncología, sensibles y empáticos con las necesidades y características de la población oncológica, desde una visión de diversidad, asimismo, realizará investigación en oncología con la finalidad de generar conocimiento en enfermedades oncológicas, así como las medidas para prevenirlas, evitando con ello la centralización y con la finalidad de poder beneficiar a un mayor número de pacientes que lo requieran.

Finalmente, existirán mecanismos, estrategias y líneas de acción para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes las cuales de forma adicional asegurarán la proximidad con la población, promoviendo en todo momento la agilidad y el buen trato en los trámites y servicios, así como su participación, con el objetivo de que las voces que se escuchen alto y fuerte sean de los pacientes oncológicos y de sus familiares.

Ciudad de México, a los trece días del mes de noviembre dos mil veinte.- Firma el Director General del Instituto Nacional de Cancerología, **Antelmo Abelardo Meneses García**.- Rúbrica.