

# Sesión Ordinaria 01/2014 H. Junta de Gobierno

Informe de Autoevaluación

Dr. Mauricio Hernández Ávila / Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013

Instituto Nacional de Salud Pública

*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

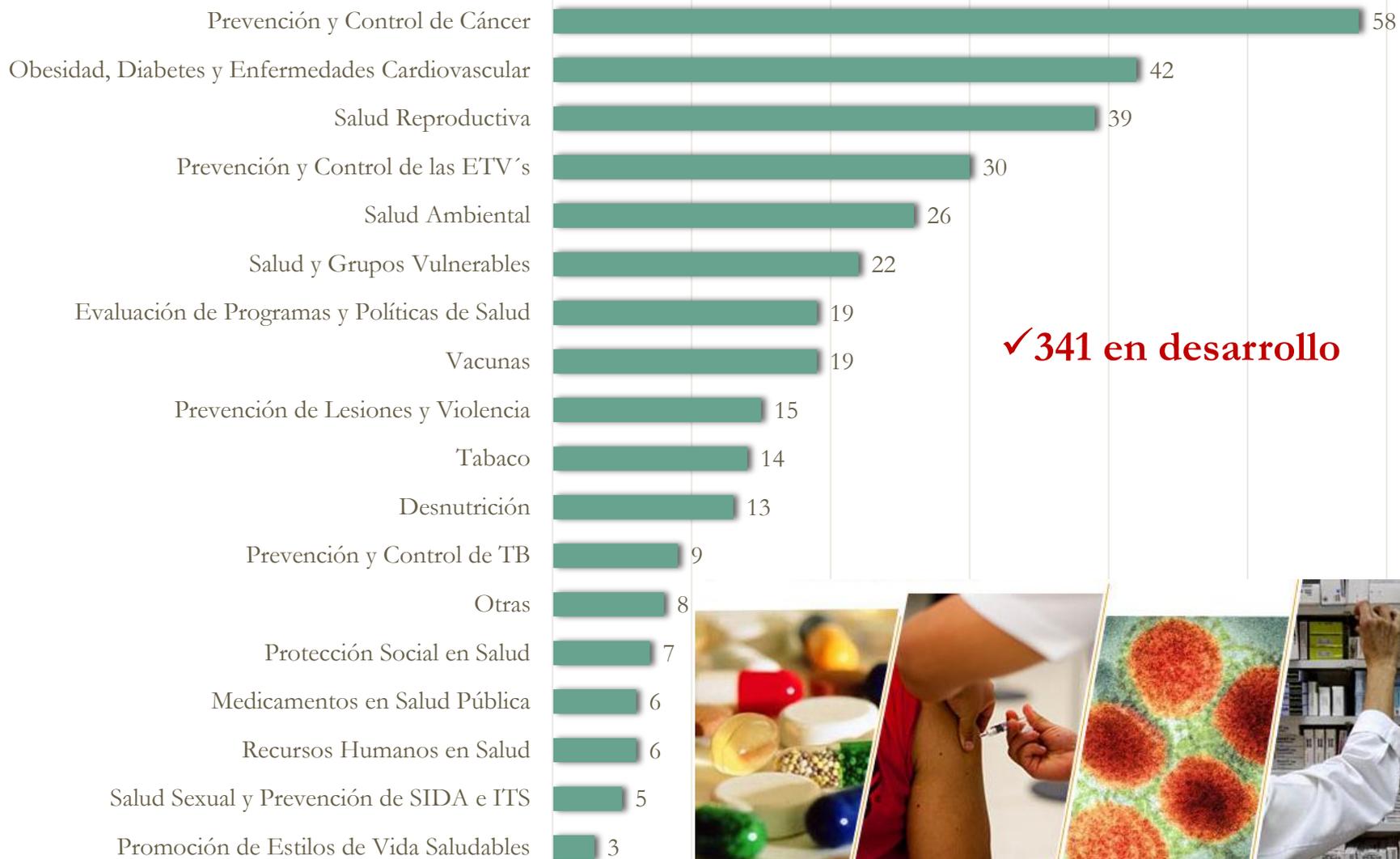
# Contenido

- I. Investigación
- II. Docencia
- III. Vinculación y servicio
- IV. Difusión y divulgación
- V. Administración
- VI. Planeación estratégica
- VII. Problemática institucional

# I. Investigación

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# Proyectos de investigación por LIM



# Proyectos de investigación de mayor relevancia

Combatiendo la obesidad en México: Apoyo en el diseño y la evaluación de políticas públicas y acciones sociales



- **Aprobación del impuesto de \$ 1.00 peso por litro a las bebidas azucaradas.**
- **Impuesto de 8%** en alimentos densamente energéticos.
- **Regulación de publicidad** de alimentos y bebidas no saludables en instituciones públicas, especialmente en las escuelas.

Reforzamiento de la Estrategia Integral de Atención a la Nutrición EsIAN

## OBESIDAD en MÉXICO

Recomendaciones para una política de Estado



- Será implementada a nivel nacional y potencialmente **alcanzará a 5.8 millones de familias mexicanas beneficiarias** del programa Oportunidades para promover:
  - ✓ **Alimentación y actividad física** en mujeres embarazadas
  - ✓ **Lactancia materna exclusiva** en menores de 6 meses
  - ✓ **Alimentación complementaria** de 6 a 24 meses de edad

# Proyectos de investigación de mayor relevancia

## Evaluación de alternativas de triage en mujeres VPH positivas de Tlaxcala



- Estudio con la participación de **100,000 mujeres** del Estado de Tlaxcala.
- **Nueve convenios establecidos** con patrocinadores del estudio.
- 12 plataformas de pruebas diagnósticas moleculares instaladas con un total de **270, 322 pruebas** a desarrollar en un periodo de 3 años.

## Programa de capacitación para la detección temprana del cáncer de mama INSP / Tómatelo a Pecho 2010-2013.



- **Participantes de 4 estados** (Morelos, Nuevo León, Jalisco y Puebla).
- Un total de **2,115 personas** fueron capacitadas. Médicos (**656**); Estudiantes de Medicina (**718**); Enfermeras (**476**); Promotores de salud (**338**); Comunidad (**4,500**).
- **Eficiencia terminal de 83%**
- Los resultados de publicaran próximamente en **Lancet Oncology**

# Proyectos de investigación de mayor relevancia

Análisis de las causas epidemiológicas, de la cadena de atención y estructurales, asociadas a los casos de mortalidad por SIDA en México.



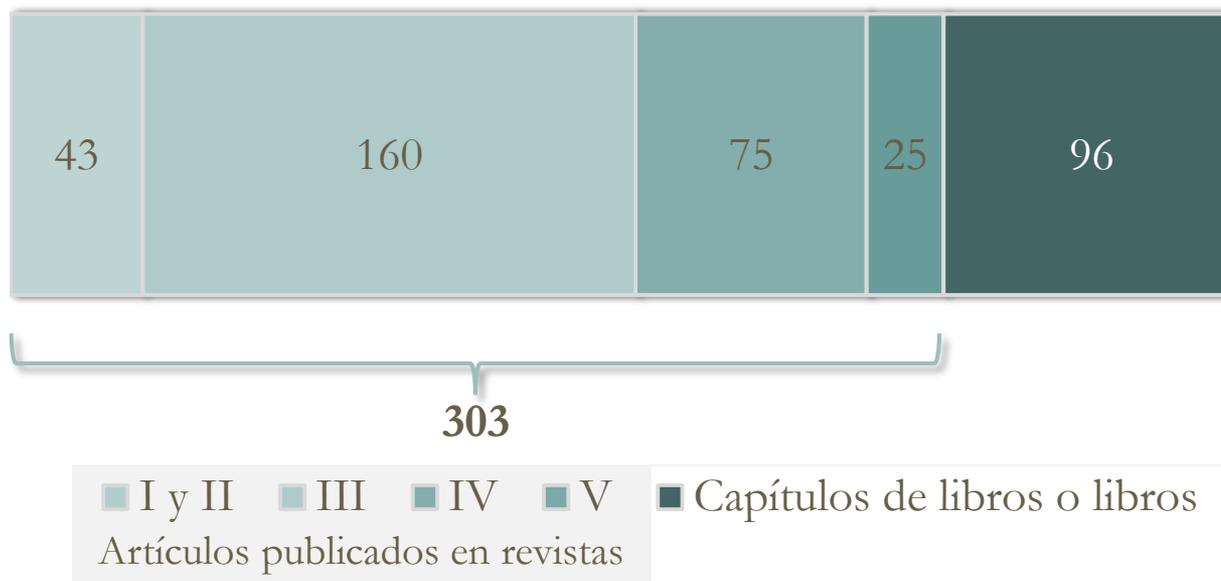
- Estudio de una muestra de **33, 496 pacientes** registrados en la base de datos SALVAR del CENSIDA y 42 clínicas de Servicios Estatales de Salud.

Proceso de sistematización de materiales comunicativos, así como de resultados de intervenciones de proyectos financiados por CENSIDA en la respuesta nacional ante el VIH, el SIDA e ITS.



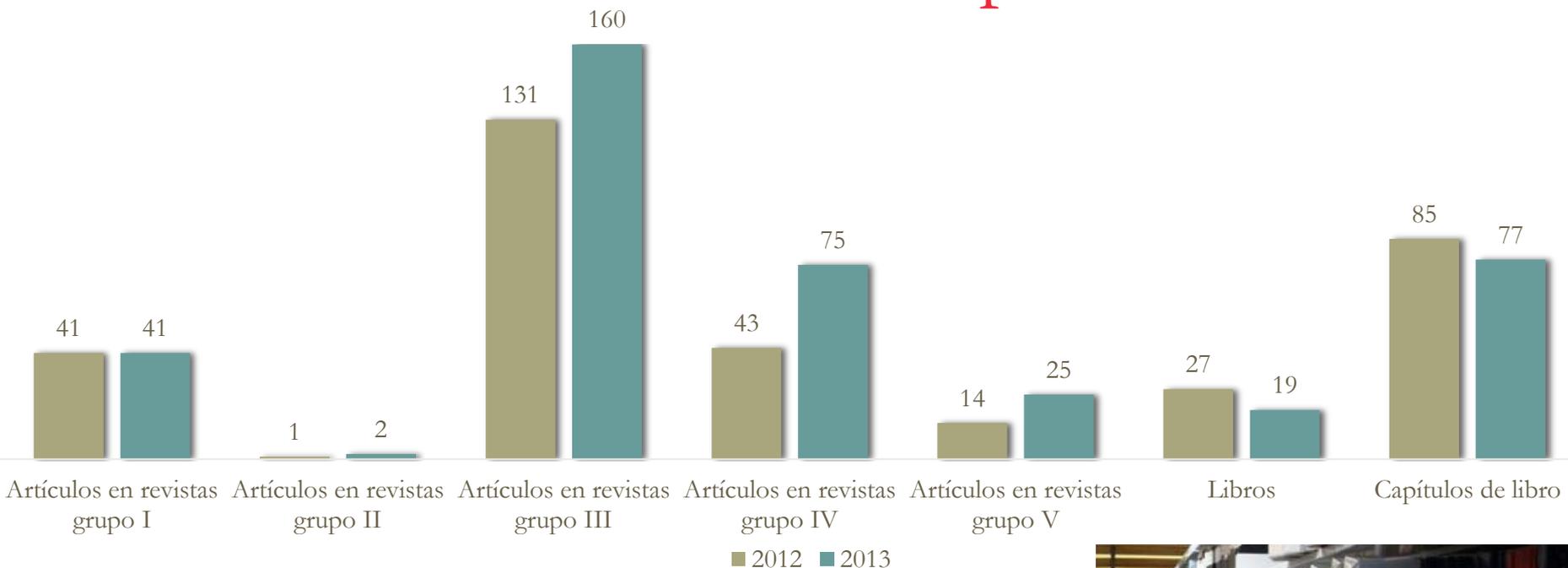
- **Recopilación, análisis y sistematización de** manuales, materiales y productos comunicativos, así como resultados de las intervenciones de los **proyectos financiados por CENSIDA** (periodo 2009-2012), con el fin de homologar dichos productos y dar respuesta eficaz en materia de prevención de VIH/SIDA.

# Productividad científica



- ✓ **399 publicaciones**
- ✓ **Índice de publicaciones por investigador: 2.4**
- ✓ **303 fueron artículos publicados en revistas I-V y 96 capítulos de libro o libros**

# Productividad científica - comparativo 2012-2013

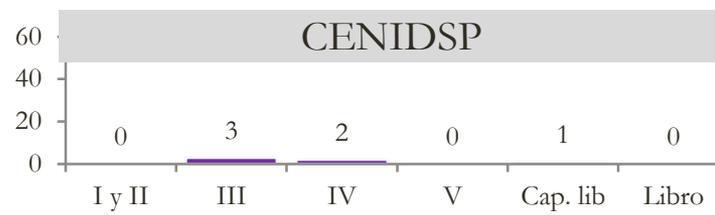
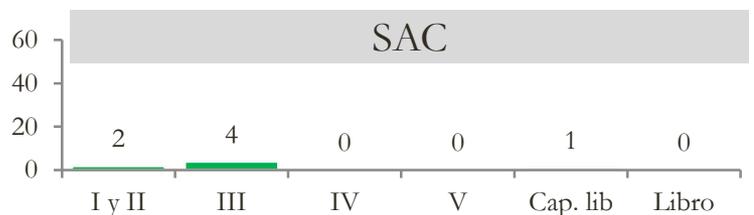
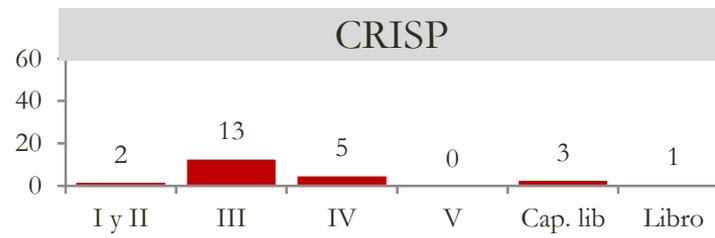
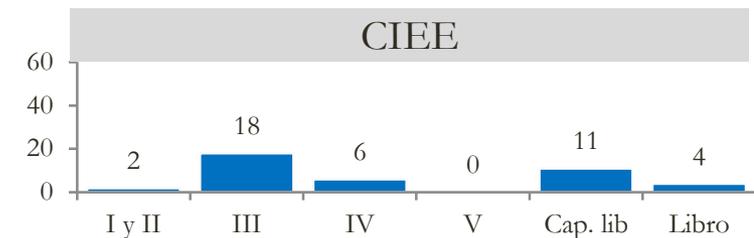
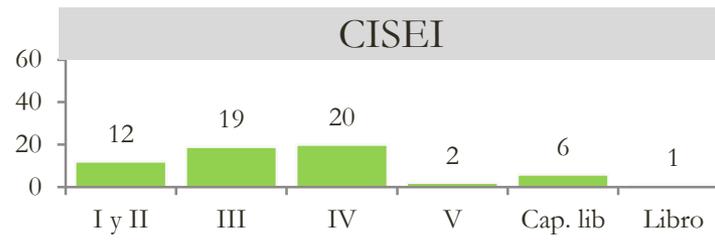
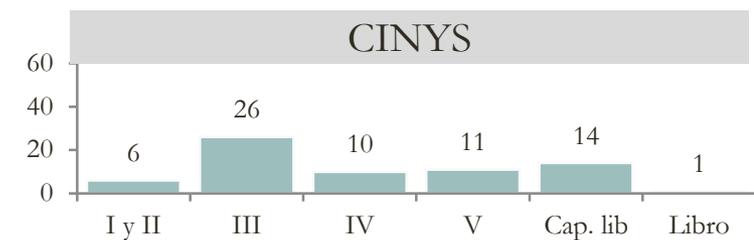
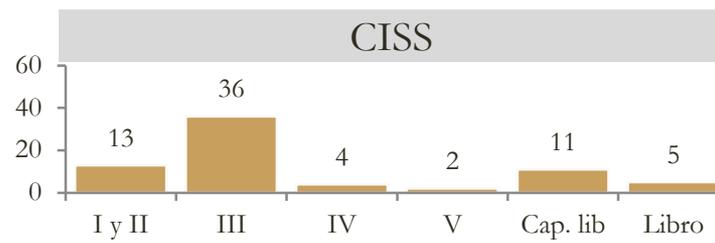
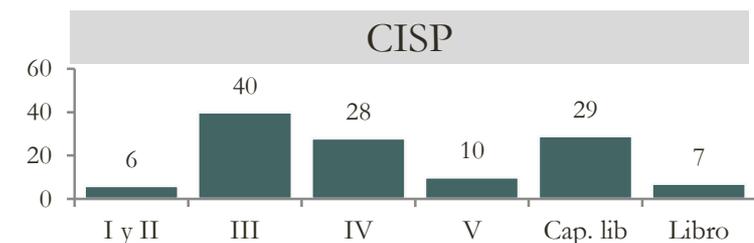


- ✓ 399 publicaciones en 2013.
- ✓ **Incremento del 17%** en la productividad científica respecto al 2012

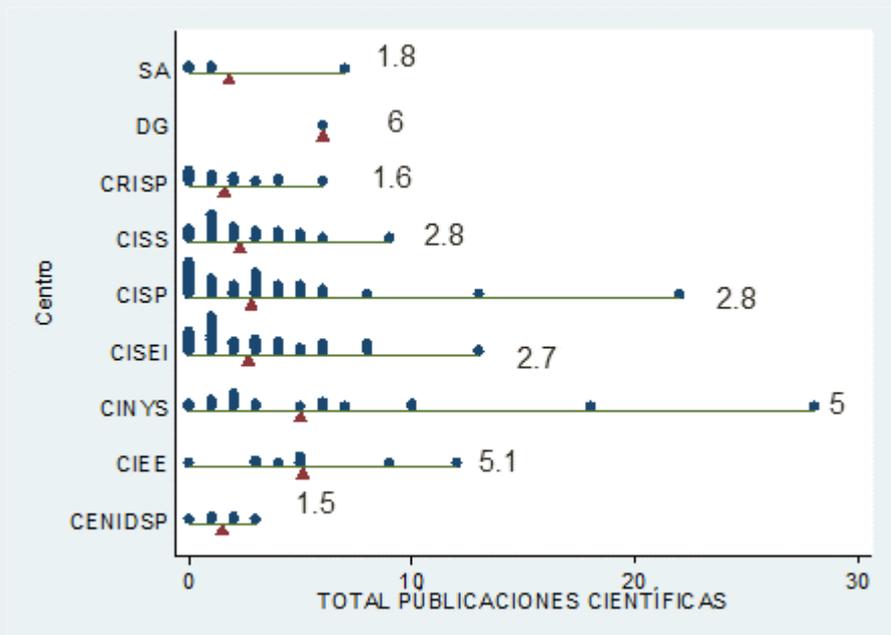


# Productividad científica

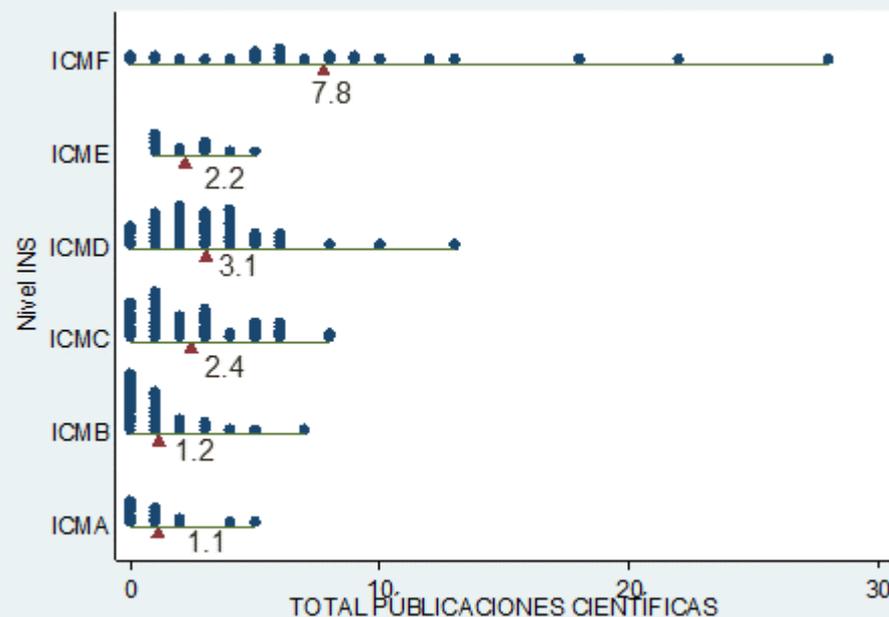
## Publicaciones en revistas y libros por Centro de Investigación y nivel de revista



## Índice de publicaciones de ICM por Centro



## Índice de publicaciones según nivel de ICM



## Investigadores por Centro

CENIDSP	CIEE	CINYS	CISEI	CISP	CISS	CRISP	SAC/DG
6	10	24	54	56	36	17	6

## ICM por categoría

A	B	C	D	E	F
16	39	55	60	14	25

## A Bioinformatics Approach for Integrated Transcriptomic and Proteomic Comparative Analyses of Model and Non-sequenced Anopheline Vectors of Human Malaria Parasites\*

Ceereena Ubaida Mohien†§, David R. Colquhoun†§¶, Derrick K. Mathias†¶, John G. Gibbons¶||, Jennifer S. Armistead‡, Maria C. Rodriguez\*\*, Mario Henry Rodriguez\*\*, Nathan J. Edwards‡‡, Jürgen Hartler§§, Gerhard G. Thallinger§§, David R. Graham§, Jesus Martinez-Barnette\*\*, Antonis Rokas||, and Rhoel R. Dinglasan†¶||

Malaria morbidity and mortality caused by both *Plasmodium falciparum* and *Plasmodium vivax* extend well beyond the African continent, and although *P. vivax* causes between 80 and 300 million severe cases each year, *vivax* transmission remains poorly understood. *Plasmodium* parasites are transmitted by *Anopheles* mosquitoes, and the critical site of interaction between parasite and host is at the mosquito's luminal midgut brush border. Although the genome of the "model" African *P. falciparum* vector, *Anopheles gambiae*, has been sequenced, evolutionary divergence limits its utility as a reference across anophelines, especially non-sequenced *P. vivax* vectors such as *Anopheles albimanus*. Clearly, technologies and platforms that bridge this substantial scientific gap are required in order to provide public health scientists with key transcriptomic and proteomic information that could spur the development of novel interventions to combat this disease. To our knowledge, no approaches have been published that address this issue. To bolster our understanding of *P. vivax*-*An. albimanus* midgut interactions, we developed an integrated

bioinformatic-hybrid RNA-Seq-LC-MS/MS approach involving *An. albimanus* transcriptome (15,764 contigs) and luminal midgut subproteome (9,445 proteins) assembly, which, when used with our custom Diptera protein database (685,078 sequences), facilitated a comparative proteomic analysis of the midgut brush borders of two important malaria vectors, *An. gambiae* and *An. albimanus*. *Molecular & Cellular Proteomics* 12: 10.1074/mcp.M112.019596, 120–131, 2012.

Malaria transmission entails the obligatory development of *Plasmodium* in *Anopheles* mosquitoes (Fig. 1A). Although the majority of the 900,000 malaria deaths per year (caused primarily by *Plasmodium falciparum*) occur in Africa, malaria morbidity and mortality extend to other continents. Outside of Africa, malaria is caused by both *P. falciparum* and *P. vivax*. In fact, *P. vivax* has the widest geographic distribution among human malaria parasites and is responsible for between 80 and 300 million severe clinical cases every year (1). Despite this substantial burden of disease, *P. vivax* has received less attention, in terms of research efforts and resources, than *P. falciparum* (1, 2).

*Anopheles albimanus* is one of the primary *P. vivax* mosquito vectors in the Americas. Specialized *P. vivax*-*An. albimanus* genotypic interactions have been shown to occur in Mexico (3), with a distinct genetic *P. vivax* population mirroring the geographic dispersal of *An. albimanus* (4). This degree of specificity underlying vector-parasite interactions suggest that genetic "compatibility" between parasite and mosquito, likely the outcome of co-evolutionary history, is an important factor in malaria epidemiology. *An. albimanus* is also a competent vector for *P. falciparum* (5, 6). Thus, despite evidence of *P. vivax*-*An. albimanus* co-evolution at the population level,

## Incidence and clearance of oral human papillomavirus infection in men: the HIM cohort study

Aimée R Kreimer, Christine M Pierce Campbell, Hui-Yi Lin, William Fulp, Mary R Papenfuss, Martha Abrahamson, Alan Hildesheim, Luisa L Villa, Jorge Salmeron, Eduardo Lazcano-Ponce, Anna R Giuliano

### Summary

**Background** Oral human papillomavirus (HPV) infection causes a subset of oropharyngeal cancers. These cancers disproportionately affect men, are increasing in incidence, and have no proven prevention methods. We aimed to establish the natural history of oral HPV infection in men.

**Methods** To estimate incidence and clearance of HPV infections, men residing in Brazil, Mexico, and the USA who were HIV negative and reported no history of anogenital cancer were recruited into the HPV Infection in Men (HIM) cohort study. A subset of the cohort who provided two or more oral rinse-and-gargle samples with valid HPV results and who completed a minimum of 2 weeks of follow-up were included in this analysis. Oral rinse-and-gargle samples and questionnaire data were obtained every 6 months for up to 4 years. Samples were analysed for the presence of oncogenic and non-oncogenic HPV infections by the linear array method.

**Findings** 1626 men aged 18–73 years and with a median follow-up of 12.7 months (IQR 12.1–14.7) were included in the analysis. During the first 12 months of follow-up, 4.4% (95% CI 3.5–5.6; n=115 incident infections) of men acquired an incident oral HPV infection, 1.7% (1.2–2.5; n=53 incident infections) an oral oncogenic HPV infection, and 0.6% (0.3–1.1; n=18 incident infections) an oral HPV 16 infection. Acquisition of oral oncogenic HPV was significantly associated with smoking and not being married or cohabiting, but was similar across countries, age groups, and reported sexual behaviours. Median duration of infection was 6.9 months (95% CI 6.2–9.3; n=45 cleared infections) for any HPV, 6.3 months (6.0–9.9; n=18 cleared infections) for oncogenic HPV, and 7.3 months (6.0–not estimable; n=5 cleared infections) for HPV 16. Eight of the 18 incident oral HPV 16 infections persisted for two or more study visits.

**Interpretation** Newly acquired oral oncogenic HPV infections in healthy men were rare and most were cleared within 1 year. Additional studies into the natural history of HPV are needed to inform development of infection-related prevention efforts.

**Funding** US National Cancer Institute, Merck Sharp & Dohme.

### Introduction

Human papillomavirus type 16 (HPV 16) is associated with the rapid increase in incidence of oropharyngeal cancer in some world regions, most notably in the USA, Sweden, and Australia, where it causes more than 50% of cases.<sup>1–4</sup> However, no proven methods exist to prevent or detect these cancers at an early stage. Detection of prevalent infection with HPV 16 in oral exfoliated cells is significantly associated with oropharyngeal cancer.<sup>5</sup> However, prevalent oral HPV 16 infection is rare, present in only 1.0% of cancer-free individuals.<sup>6,7</sup> In recent population-based studies of oral HPV infection in the USA,<sup>8,9</sup> prevalence was three times higher in men than in women, which is a similar gender ratio to that reported for oropharyngeal cancer.<sup>8</sup> A bimodal age distribution in HPV infection has been noted,<sup>10</sup> with peak prevalence at ages 30–34 and 60–64 years. Whether these peaks are caused by increased duration of infection over an individual's lifespan or by an increase in acquisition at older ages (a pattern contrary to that established for cervical HPV infection) is an important epidemiological question.

Because prevalence is the product of acquisition and duration of infection, some oral HPV 16 infections detected cross-sectionally are likely to have persisted for some time. Persistent oral HPV 16 infection might be a precursor to oropharyngeal cancer, similar to how persistent cervical HPV infections lead to cervical precancer and, in the absence of screening, to cancer.<sup>10,11</sup> Although understanding the rates of HPV acquisition and persistence in the oral region is essential to inform potential prevention efforts for HPV-related oropharyngeal cancers, to do a prospective oral HPV infection study with oropharyngeal cancer as an endpoint is not feasible, since oral HPV 16 infection and the resultant HPV-induced oropharyngeal cancer are rare (1.8 per 100,000 women and 8.2 per 100,000 men).<sup>12,13</sup> and a long latency period typically occurs between infection and cancer (at least 10–20 years).<sup>14</sup> Thus, we made use of the HPV Infection in Men (HIM) study—a prospective cohort study to assess the natural history of genital HPV infections in healthy men residing in Brazil, Mexico, and the USA—to examine the acquisition and clearance of oral HPV infection, the presumed obligate precursor to HPV-related oropharyngeal cancer.



Lancet 2013; 382: 877–87

 Published Online July 2, 2013  
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60809-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60809-0)

See Comment page 839

\*Contributed equally

National Cancer Institute, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA

(A. R. Kreimer PhD);

Prof. A. Hildesheim PhD);

H. Lee Moffitt Cancer Center and Research Institute, Tampa, FL, USA (C.M. Pierce Campbell PhD);

H.-Y. Lin PhD, W. Fulp MS, M. R. Papenfuss MS,

M. Abrahamson MPH,

Prof. A. R. Giuliano PhD);

Department of Radiology and Basic Oncology, School of

Medicine, University of

São Paulo, São Paulo, Brazil (Prof. L. L. Villa PhD); HPV

Institute, School of Medicine,

Santa Casa de São Paulo, São

Paulo, Brazil (J. Salmeron PhD); Instituto

Mexicano del Seguro Social,

Cuernavaca, Mexico

(J. Salmeron MD); and Instituto

Nacional de Salud Pública,

Cuernavaca, Mexico

(Prof. E. Lazcano-Ponce PhD)

Correspondence to:

Dr. Aimée R. Kreimer, Infections &amp;

Immunoprevention Branch,

Division of Cancer Epidemiology

and Genetics, National Cancer

Institute, 9609 Medical Center

Drive, RM 6-1104, Bethesda,

MD 20892, USA

kreimer@nhi.nih.gov

From the †W. Harry Feinstone Department of Molecular Microbiology and Immunology, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health & Malaria Research Institute, Baltimore, Maryland 21205; ‡Department of Molecular & Comparative Pathobiology, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland 21205; §Department of Biological Sciences, Vanderbilt University, Nashville, Tennessee 37235; \*\*Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México 62100; ††Department of Biochemistry and Molecular & Cellular Biology, Georgetown University Medical Center, Washington, D.C. 20007; ‡‡Institute for Genomics and Bioinformatics, Graz University of Technology, 8010 Graz, Austria

\* Author's Choice—Final version full access.

Received April 16, 2012, and in revised form, September 25, 2012.

Published, MCP Papers in Press, October 17, 2012, DOI 10.1074/mcp.M112.019596

## Prenatal $p,p'$ -DDE Exposure and Neurodevelopment among Children 3.5–5 Years of Age

Luisa Torres-Sánchez,<sup>1</sup> Lourdes Schnaas,<sup>2</sup> Stephen J. Rothenberg,<sup>1</sup> Mariano E. Cebrián,<sup>3</sup> Erika Osorio-Valencia,<sup>2</sup> María del Carmen Hernández,<sup>2</sup> Rosa María García-Hernández,<sup>3</sup> and Lizbeth López-Carrillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Public Health, Morelos, Mexico; <sup>2</sup>National Institute of Perinatology, Mexico City, Mexico; <sup>3</sup>Department of Toxicology, CINVESTAV, Mexico City, Mexico

**BACKGROUND:** The results of previous studies suggest that prenatal exposure to bis[*p*-chlorophenyl]-1,1,1-trichloroethane (DDT) and to its main metabolite, 2,2-bis[*p*-chlorophenyl]-1,1-dichloroethylene (DDE), impairs psychomotor development during the first year of life. However, information about the persistence of this association at later ages is limited.

**OBJECTIVES:** We assessed the association of prenatal DDE exposure with child neurodevelopment at 42–60 months of age.

**METHODS:** Since 2001 we have been monitoring the neurodevelopment in children who were recruited at birth into a perinatal cohort exposed to DDT, in the state of Morelos, Mexico. We report McCarthy Scales of Children's Abilities for 203 children at 42, 48, 54, and 60 months of age. Maternal DDE serum levels were available for at least one trimester of pregnancy. The Home Observation for Measurement of the Environment scale and other covariables of interest were also available.

**RESULTS:** After adjustment, a doubling of DDE during the third trimester of pregnancy was associated with statistically significant reductions of  $-1.37$ ,  $-0.88$ ,  $-0.84$ , and  $-0.80$  points in the general cognitive index, quantitative, verbal, and memory components respectively. The association between prenatal DDE and the quantitative component was weaker at 42 months than at older ages. No significant statistical interactions with sex or breastfeeding were observed.

**CONCLUSIONS:** These findings support the hypothesis that prenatal DDE impairs early child neurodevelopment; the potential for adverse effects on development should be considered when using DDT for malaria control.

**KEY WORDS:** McCarthy scale, Mexico, neurodevelopment, organochlorines compounds, prenatal exposure, prospective cohort. *Environ Health Perspect* 121:263–268 (2013). <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1205034> [Online 13 November 2012]

Recent epidemiological studies suggest that prenatal exposure to bis[*p*-chlorophenyl]-1,1,1-trichloroethane (DDT), and its main metabolite 2,2-bis[*p*-chlorophenyl]-1,1-dichloroethylene (DDE), impairs psychomotor development (PD) during the first year of life (Eskenzai et al. 2006; Ribas-Fitó et al. 2003; Torres-Sánchez et al. 2007). However, information about the persistence of this association during early childhood is scarce and contradictory.

Studies using the Bayley Scale (Bayley 1993) to assess child neurodevelopment after 12 months of age have reported that the negative association between prenatal DDE exposure and PD during the first year of life is not evident at 24 (Eskenzai et al. 2006) or 30 months of age (Torres-Sánchez et al. 2009). Only three cohort studies have published results for children at  $\geq 4$  years of age. In 1991, Gladen and Rogan (1991) applied McCarthy's Scales of Children's Abilities to 712 children at 3, 4, and 5 years of age, and found no association between transplacental DDE exposure (median in maternal serum = 12.6 ng/mL) and child neurodevelopment. Similarly, Ribas-Fitó et al. (2006) assessed child neurodevelopment at 4 years of age in 475 children from two cohorts in Spain with a median umbilical

cord serum DDE level of  $-0.94$  ng/mL and found no statistically significant associations with DDE; however compared with serum DDT  $< 0.05$  ng/mL, serum DDT  $> 0.20$  ng/mL was associated with statistically significant decreases of  $-5.9$  points in the general cognitive index (GCI), and of  $-7.9$  and  $-10.9$  points in the verbal and memory components, respectively, of McCarthy's Scales (McCarthy 1972). In the third study, the Conners' Rating Scale for Teachers (Conners 1997) was applied to 607 children 7–11 years of age residing in Massachusetts; children in the highest versus lowest quartile of umbilical cord concentrations (overall DDE median = 0.31 ng/g) were almost twice as likely to be classified as having attention deficit hyperactivity disorders like behaviors (Sagiv et al. 2010).

In 2001 we started a perinatal cohort study in four municipalities in the state of Morelos, Mexico, an endemic area for malaria where DDT was used until 1998 as part of an anti-malaria campaign. DDE serum medians in 394 mothers during pregnancy were 7.7 ng/mL (wet weight) and 1020.4 ng/g lipid. A doubling of serum DDE during the first trimester of pregnancy was associated with a 0.52-point reduction in the Bayley Psychomotor Development Index from 1 to 12 months of age (Torres-Sánchez et al.

2007). In a cross sectional evaluation, at 1 month  $\pm 7$  days (Bahena-Medina et al. 2011) and in a longitudinal assessment from 12 to 30 months of age (Torres-Sánchez et al. 2009), no associations were observed. This report includes additional analyses of DDE and neurodevelopmental outcomes (based on McCarthy's Scales) at 42, 48, 54, and 60 months of age.

### Methods

From 1 January 2001 through 30 June 2005, a prospective perinatal cohort study was assembled in Morelos, Mexico. Women were invited to participate during the prenatal talks required by law for the formalization of civil marriage. Eligibility criteria included no history of chronic diseases (thyroid, heart, liver, kidney, or gastrointestinal disorders), not being treated with anticonvulsant drugs, and not breastfeeding at the time of the baseline interview. Those who agreed to participate in the study were interviewed before they became pregnant to obtain information on sociodemographic characteristics, diet, and reproductive history, and were followed up until they became pregnant. During their pregnancy they were monitored in relation to their pregnancy evolution (including maternal anthropometry) and dietary information, and blood samples were drawn in each trimester to measure DDE levels. Each participant signed an informed consent letter. The study was

Address correspondence to L. López-Carrillo, National Institute of Public Health, Mexico, Av. Universidad 655, Col. Sta. María Ahuacatitlán, CP 62100, Cuernavaca Morelos, México. Telephone: 52 (777) 3293000 Ext. 2501. E-mail: [lizbeth@insp.mx](mailto:lizbeth@insp.mx)

We are grateful to P. Castro for her assistance in contacting the families and administering the questionnaires.

This study was funded by grants (41708, 31034-M, 13915) from the National Council of Science and Technology of Mexico (CONACYT) and partially by the Fogarty International Center of the National Institutes of Health (D431W00640) of Mount Sinai School of Medicine/Queens College International Training and Research in Environmental and Occupational Health Program.

The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the Fogarty International Center or the National Institutes of Health.

The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Received 30 January 2012; accepted 13 November 2012.

## Risking our future: a comparative risk assessment of the burden of disease and injury in young people aged 10–24 years, 1990–2010

Kyle Heuton, Rafael Lozano

### Abstract

**Background** Although the health of young people aged 10–24 years is often ignored because of low mortality, understanding of the risk factors leading to disability and death for this age group is critically important. By focusing on prevention, premature mortality can be significantly reduced, and even greater health gains can be realized by preventing disability and death beyond age 24 years. Here, we present a comparative risk assessment for this age group and discuss variations by age, sex, and region.

**Methods** We used data from the Global Burden of Disease 2010 Study. This study estimates disability-adjusted life-years (DALYs) attributable to independent effects of 67 risk factors. Exposure distributions were estimated for 21 regions, both sexes, and by 5-year age groups.

**Findings** From 1990 to 2010, the top three risk factors remained constant: drug and alcohol use (accounting for 6–49% of DALYs for young people), undernutrition (3–8%), and occupational hazards (3–3%). In 2010, sex abuse and interpersonal violence surpassed poor water and sanitation as the fourth largest risk factor for this age group globally. The breakdown of leading risk factors varies by sex, with abuse and interpersonal violence being a larger risk than alcohol and drug use for females in every age group.

**Interpretation** Identification of the leading risk factors in young people aged 10–24 years presents an opportunity for large reductions in DALYs by identifying targets for prevention efforts. The leading risk factor, alcohol and drug use, continues to be a top risk factor beyond age 24 years, so prevention efforts targeted at young people could have an even greater effect than reducing the DALYs attributable to this age group. These top risk factors illustrate the global transition away from maternal and childhood conditions, but the lingering presence of undernutrition, particularly in sub-Saharan Africa, shows that there is still work to be done on these fronts.

### Funding

None.

### Contributors

RI conceived the study and provided overall guidance. KH drafted the report and performed statistical analyses.

### Conflicts of interest

We declare that we have no conflicts of interest.

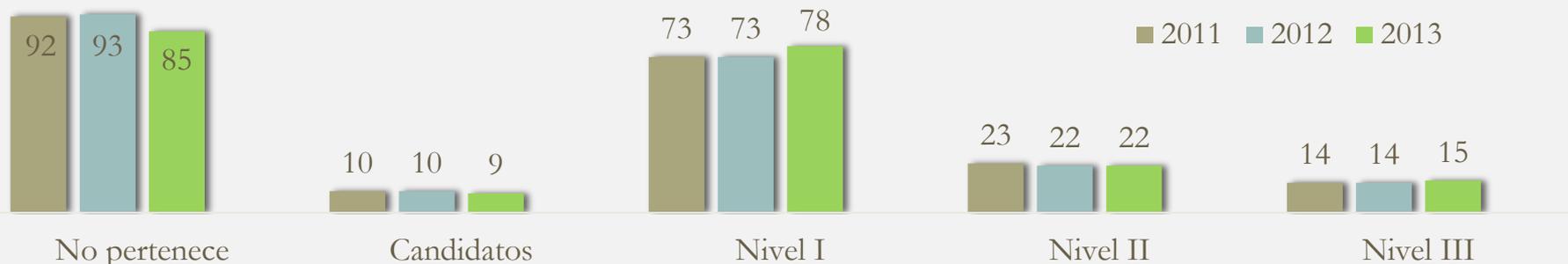
Published Online  
June 17, 2013

Institute for Health Metrics and Evaluation, Seattle, WA, USA (R. Heuton ES, Prof. R. Lozano MD), and Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, Mexico (Prof. R. Lozano)

Correspondence to:

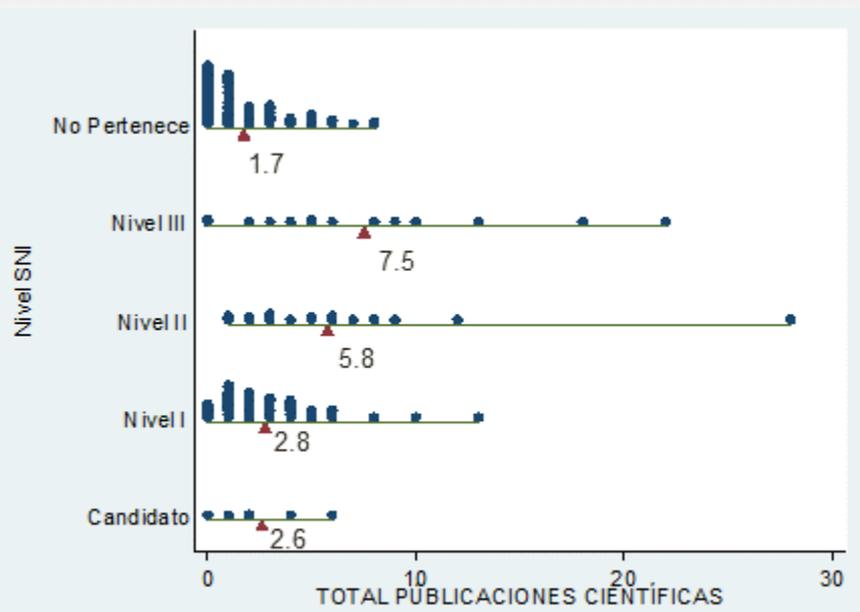
Rafael Lozano, Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Universidad No. 655 Colonia Santa María Ahuacatitlán, Cerrada Los Pinos, Cuernavaca, C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos, Mexico. [rlz@insp.mx](mailto:rlz@insp.mx)

# Membresía en el SNI 2013



De acuerdo a los resultados de la convocatoria del SNI emitidos en septiembre de 2013, el INSP contará con 144 investigadores para 2014 (**incremento del 16 % con relación a 2013**)

## 1. 5. Índice de publicaciones según nivel de SNI



Proporción de investigadores en el SNI:  
**59.3% (124/ 209) 4.2% incremento con relación a 2012**

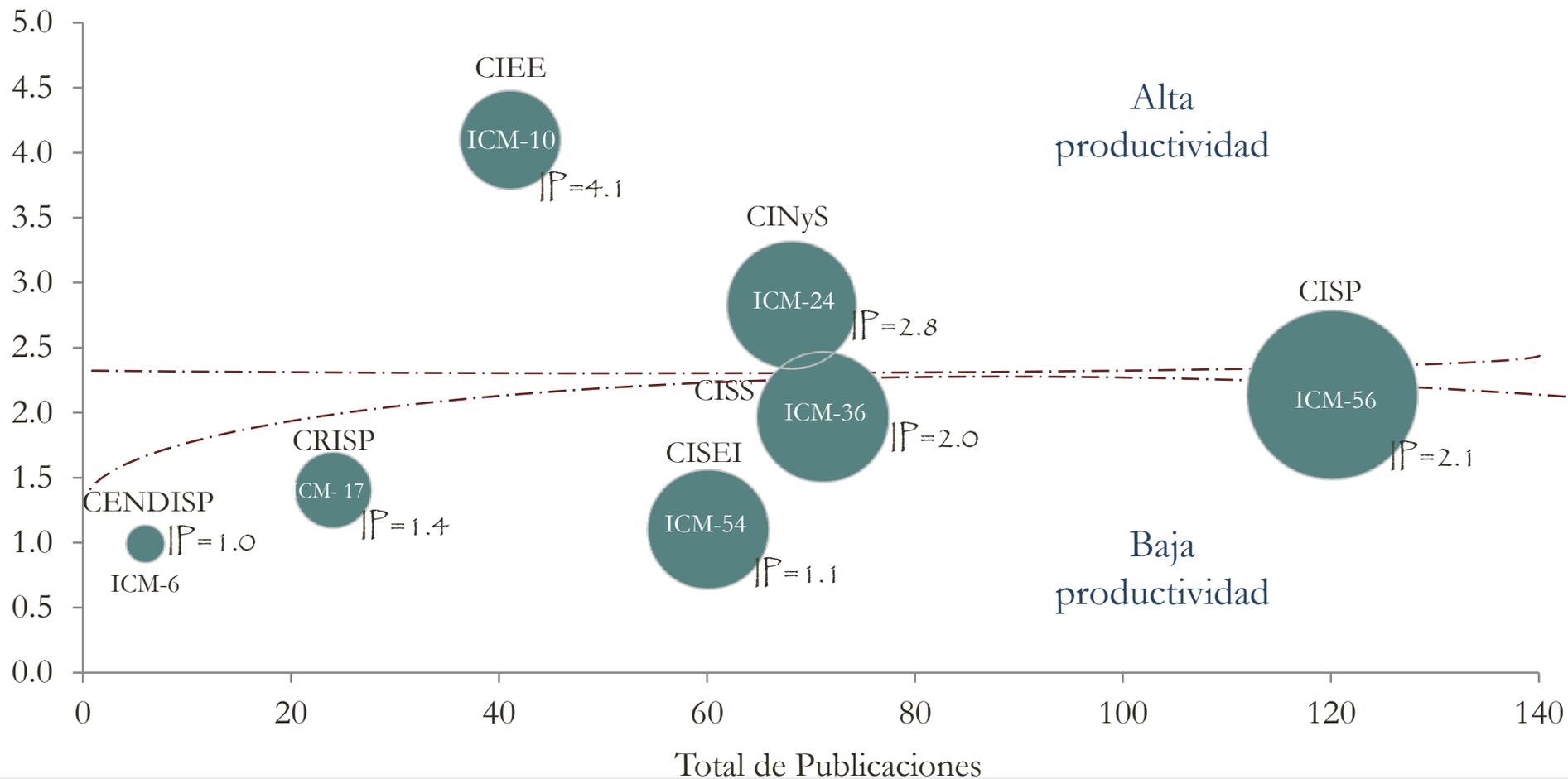
### Investigadores en el SNI

CANDIDATOS	I	II	III	NO PERTENECE
9	78	22	15	85

# Productividad científica

## Índice de publicaciones por investigador

Publicaciones  
por ICM



# Premios y/o distinciones relevantes

## 69 premios y reconocimientos recibidos en 2013



### 1er lugar

**Título del estudio:** Efecto de la interacción entre la suplementación con ácidos grasos omega 3 durante el embarazo y duración de la lactancia sobre las medidas antropométricas de niños y niñas en edad preescolar

*Autores: Barraza Albino Villarreal, Coinvestigadores: Romieu Isabelle, Rivera Dommarco Juan y Hernández Cadena Leticia*

### 2do lugar

**Título del estudio:** Exposición prenatal a p,p'DDE y el establecimiento de la lateralidad y la orientación espacial en preescolares mexicanos.

*Autores: López Carrillo Lizbeth y Torres Sánchez Luisa*



### Premio en Investigación en Nutrición 2013

*Otorgada a: Shamah Levy Teresa*



### Premio "Ignaz Phillip Semmelweis" 3er lugar.

**Título de estudio:** investigación en control de infecciones intrahospitalarias

*Otorgado: Garza Ramos Martínez Jesus Ulises*

### Paper of the Year 2013

**Título del estudio:** Epigenome-Wide Scan Identifies Differential DNA Methylation in Newborns Related to Maternal Smoking During Pregnancy. Environ Health Perspect

*Otorgada a: Cupul Uicab Lea Aurora*



ASOCIACIÓN  
GRAL. Y LIC.  
AARON SAENZ GARZA  
A.C.

### Premio Anual en Investigación Pediátrica

*Otorgada a: Burguete García Ana*



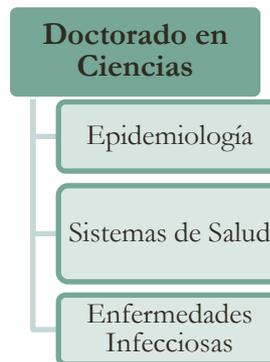
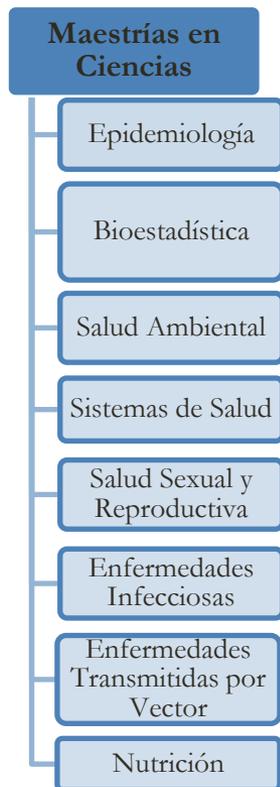
### Paper of the Year 2013



# II. Enseñanza

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# Oferta académica 2013-2014



**Doctorado en Ciencias en Salud Ambiental**

**Doctorado en Salud Pública**

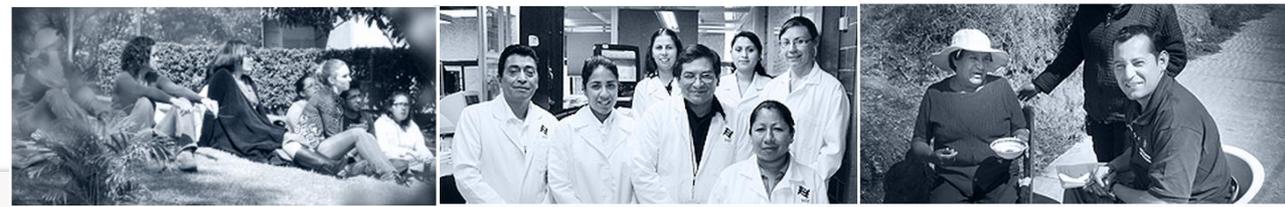
**Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional**

**Especialidad en Salud Pública y Medicina Preventiva**

**Especialidad en Promoción de la Salud**

Nueva oferta académica:  
**Maestría en Gestión de la Calidad de los Sistemas de Salud \***

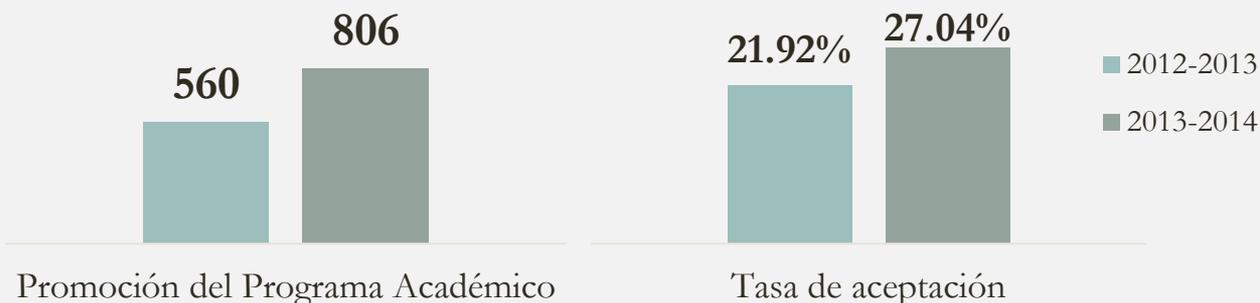
\* Modalidad virtual



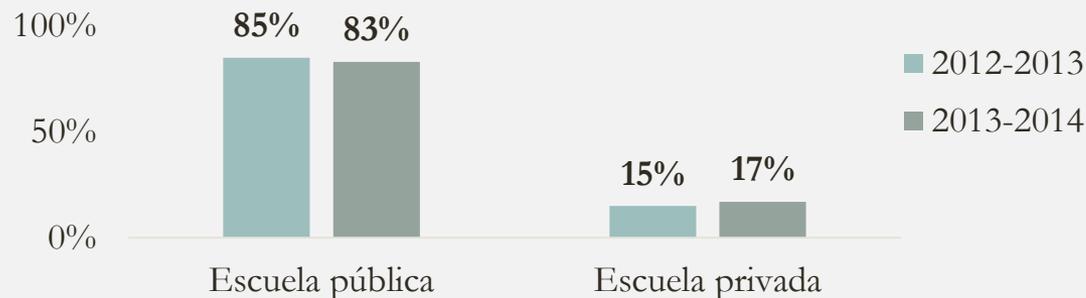
# Promoción del Programa Académico 2013-2014

## Aspirantes a los diferentes posgrados del INSP

### Crecimiento anual



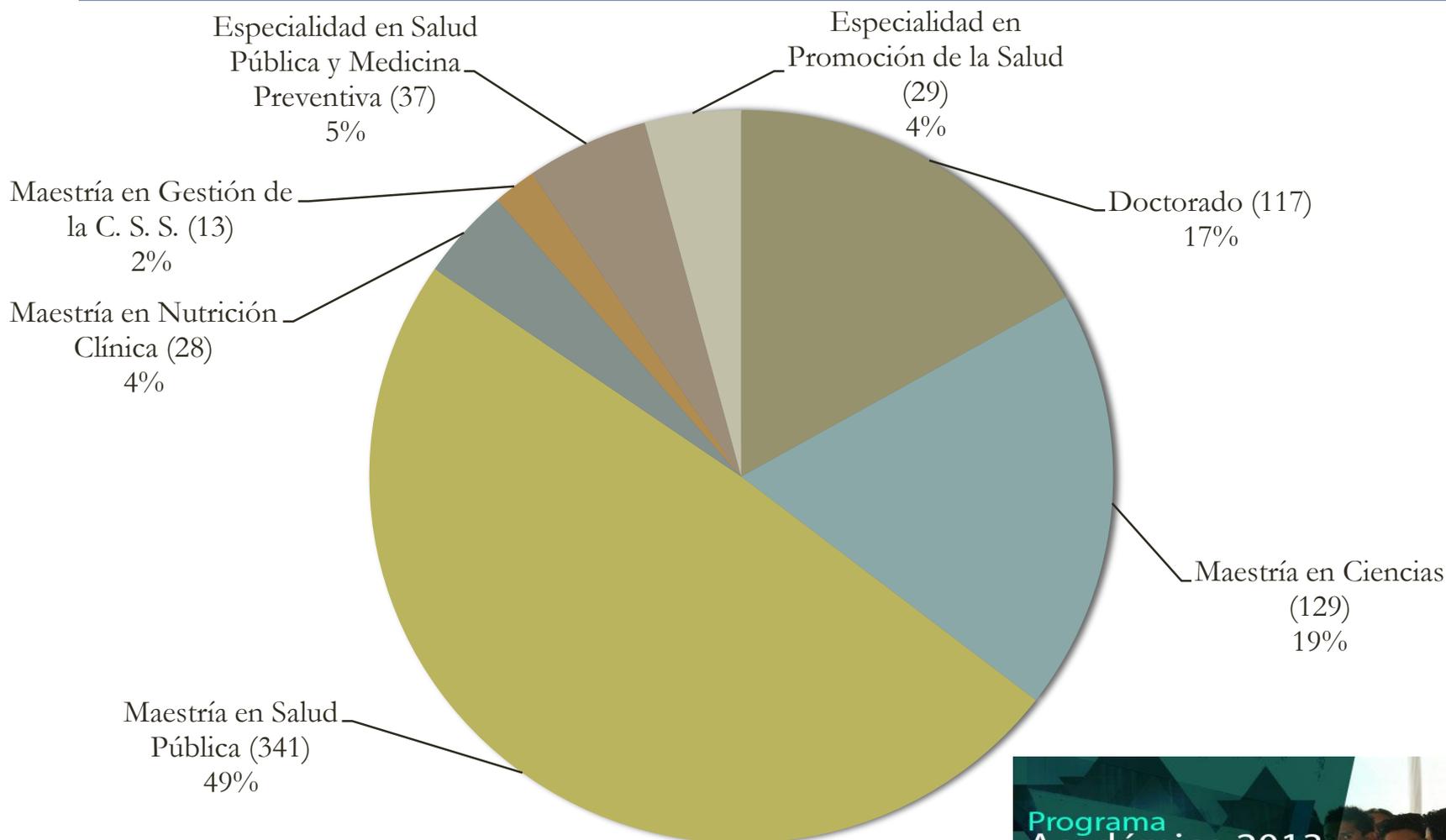
### Procedencia académica



✓ Incremento de **44%** de aspirantes respecto a 2012

# Alumnos matriculados por programa

694 alumnas y alumnos activos en 28 programas de posgrado vigentes



# Internacionalización del programa académico

## Estancias en el INSP

Nacionales: **12 alumnos**



Internacionales: **18 alumnos**



## Estancias en el extranjero

- **12 alumnos** del INSP realizaron estancias en el extranjero: Destaca el convenio de colaboración con la Universidad de Harvard.

## CCINSHAE: Convocatoria de Estancias Posdoctorales al Extranjero /CONACYT 2014

**Licencia Académica** Un Investigador en Ciencias Médica C realizará un Posdoctorado. Del 1ro. de abril de 2014 al 31 de marzo de 2015.  
**Harvard School of Public Health**



# Tasa de graduación y eficiencia terminal

Doctorado en Ciencias		
Generación	Tasa de Graduación (%)*	Eficiencia Terminal (%)**
2005	75	0
2006	70	40
2007	67	22
2008	70	70

Maestría en Ciencias		
Generación	Tasa de Graduación (%)*	Eficiencia Terminal (%)*
2007	83	39
2008	90	37
2009	80	44
2010	80	78

Maestría en Salud Pública		
Generación	Tasa de Graduación (%)	Eficiencia Terminal (%)
2007	88	52
2008	81	65
2009	87	67
2010	76	71

\*Tasa de graduación: Graduación alcanzada al corte del reporte

\*\*Eficiencia terminal: Graduación alcanzada en el tiempo reglamentario

# Tasa de graduación y eficiencia terminal

## Programas Presenciales y Ejecutivos

### MSP/MSC

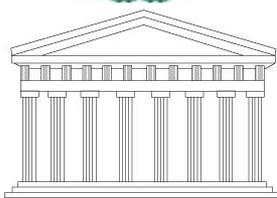
2011  Febrero 2014  
 2012  Agosto 2014

### Doctorado

2009  Agosto 2014  
 2010  Febrero 2015

Estrategia institucional : Programa de seguimiento  
 QUINCENAL para cumplir con las tasas de graduación del  
 70% para mantener los posgrados en el PNPC del  
 CONACyT

# Certificación y Acreditación

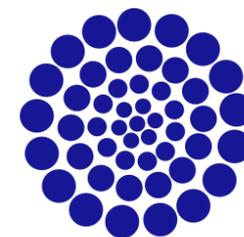


**CEPH**

COUNCIL *on* EDUCATION  
for PUBLIC HEALTH

Dos egresados más del INSP, lograron certificarse ante el **Consejo Nacional de Examinadores en Salud Pública (NBPHE)**

En marzo de 2014 todos los programas de posgrado presenciales se encuentran acreditados en el Programa Nacional de Posgrados con Calidad (PNPC) del **CONACYT**



**CONACYT**

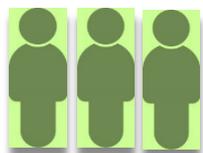
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

# Educación continua

## Cursos y diplomados en el 2013



✓ 19 videoconferencias



✓ 5, 741 alumnos inscritos en más de 100 sedes receptoras



✓ 107 cursos



✓ 19 diplomados



✓ 5, 750 alumnos inscritos



✓ 691 profesores

✓ Presencia en las 32 Entidades Federativas

### Destaca:

Implementación de la estrategia de capacitación en prevención y promoción de la salud para personal de salud de los Servicios de salud de Puebla con 13 intervenciones educativas a nivel estratégico , táctico y operativo

# Ejercicio de autocrítica y reflexión 2013

## Oferta Académica

- ✓ ¿Debemos seguir ofertando todos los programas académicos?
- ✓ ¿Queremos programas emblemáticos? (cada año)
- ✓ ¿Queremos programas estratégicos? (cada dos años?)
- ✓ ¿Qué cambios e innovaciones debe abordar el Programa Académico?

## Modalidades

- ✓ ¿Debemos seguir promoviendo las 3 modalidades? (tiempo completo, ejecutivo y virtual)



# Proyecto EXCEED 2016

## Los cuatro ejes rectores

### Excelencia y relevancia en:

1. Planes y programas de estudio
2. Docencia
3. Estudiantes
4. Infraestructura y gestión



INSP/SAC

## EXCEED-2016

HACIA LA  
EXCELENCIA EDUCATIVA

#### ¿Qué es EXCEED 2016?

El Instituto Nacional de Salud Pública a través de la Secretaría Académica, emprende la iniciativa educativa EXCEED 2016 que tiene como objetivo promover la renovación de la ESPM para alcanzar:

- 1) Excelencia en planes y programas de estudio con un currículo flexible, menos escolarizado, con énfasis en el "saber hacer", que permita la movilidad estudiantil, el intercambio de profesores y que incluya la tecnología e innovación educativa.
- 2) Excelencia en la docencia mediante la capacitación pedagógica permanente que conlleve a la aplicación de estrategias de enseñanza innovadoras que hagan exitosos los nuevos programas de estudio.

- 3) Excelencia en los estudiantes fomentando la autonomía, el empoderamiento y la participación activa en su proceso de aprendizaje.
- 4) Excelencia en la infraestructura de tal forma que se cumpla con los requerimientos físicos y tecnológicos para el óptimo aprendizaje que exige el siglo XXI.

#### ¿Por qué EXCEED 2016?

El INSP no ha sido indiferente a los cambios requeridos para adecuar sus estudios de posgrado a las nuevas necesidades educativas del siglo XXI. Sin embargo, es necesaria una reestructuración que permita crear un mejor sistema de posgrado, que haga posible la plena expresión de un modelo educativo de excelencia.

#### ¿Quiénes participan en EXCEED 2016?

¡Todos nosotros! Debido al proceso que se requiere, desde un diagnóstico profundo para conocer las necesidades actuales de los posgrados en salud pública hasta la toma de decisiones para lograr la excelencia educativa, es preciso que tanto estudiantes, docentes, directivos y en general toda la comunidad del INSP, nos comprometamos y participemos activamente en la iniciativa EXCEED 2016.

#### ¡Construyamos todos la ESPM que queremos!

*Laura Magaña Valladares*  
Secretaria Académica



# Excelencia y relevancia en los planes y programas de estudio.

1. Revisión de todos los planes y programas de estudio para garantizar pertinencia, relevancia y calidad.

2. Movernos de una visión unidireccional y fragmentada a una visión sólida inter y transdisciplinarias. Mayor colaboración entre centros y programas.

3. Programas fundados en sólidas competencias esenciales de la Salud Pública y con mayor profundidad en las áreas de especialidad.

4. Curriculum menos escolarizados, más formativo.

5. Flexibles, con posibilidades de acreditar UD en las diversas modalidades del programa académico y otras universidades nacionales o internacionales.

6. Movilidad académica. Impulsar las estancias nacionales e internacionales para el desarrollo de competencias.

7. Inclusión de la tecnología e innovación en todas las UD.

8. Más posibilidad de que el alumno arme su mapa curricular para completar su formación con créditos optativos.

9. UD integradoras que con estrategias como el método de casos se desarrollen competencias para la solución de problemas.

10. Titulación integrada al mapa curricular para garantizar titulación en tiempo y forma.

11. Seguir cumpliendo con los indicadores de calidad para mantener las máximas acreditaciones, nacionales e internacionales.

# Proyecto EXCEED 2016

**“Por la excelencia educativa en el INSP”**

**Excelencia en los programas, en la docencia, en los alumnos y en los recursos e infraestructura.**

2014

- \* Rediseño Curricular MSP.
- \* Rediseño UD en MC y Doctorados.
- \* Replantear la docencia y capacitación.
- \* Desarrollo de recursos multimedia.
- \* Identificación de socios académicos estratégicos.
- \* Infraestructura 2dparte: CISEI, Tapachula, Tlalpan. (aula para alumnos doctorado)

2015

- \* Rediseño curricular MC y Doctorados.
- \* Certificación de competencias docentes.
- \* Desarrollo de recursos multimedia.
- \* Replanteamiento de la gestión académica por colegios.
- \* Operación de nueva MSP.
- \* Convenios nacionales e internacionales.

2016

- \* Operación de MC y Doctorado. Rediseñados.
- \* M&E de la MSP.
- \* Consolidación del programa de egresados.

# III. Vinculación y Servicio

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# 3.1. Impacto en Política Pública.

## Participación en foros de alto nivel

**Seminario** “Impact of Tobacco Tax Increases on Revenues and on the Social, Economic and Health Burden of Tobacco in Seven Latin American Countries: a Cost-Effectiveness Analysis in Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, México and Perú”.

**Taller Regional** para el uso de aplicaciones de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA).

**Foro** “Impuestos a las bebidas azucaradas”, albergado por el Senado de la República el 11 de septiembre de 2013.

**Foro** “Migración, Salud y Derechos Humanos” (INSP-CNDH), sede Palacio de la Minería, 29 y 30 de octubre de 2013.



## 3.2 Programa de Salud Global

- ✓ Diplomado en Salud Global: En el marco del Programa de Verano PASPE 2013.
- ✓ Día de la Salud Global: La segunda edición del "Día de la Salud Global", se llevó a cabo el 17 de octubre en estrecha colaboración con el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz" (INPRFM) en el marco del día mundial de la salud mental.
- ✓ Colaboración de investigación: El PSG participa en la investigación multinacional, financiada por la Unión Europea (FP7) "Proyecto SDH-Net".



# IV. Difusión y Divulgación

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# Difusión y divulgación de la ciencia

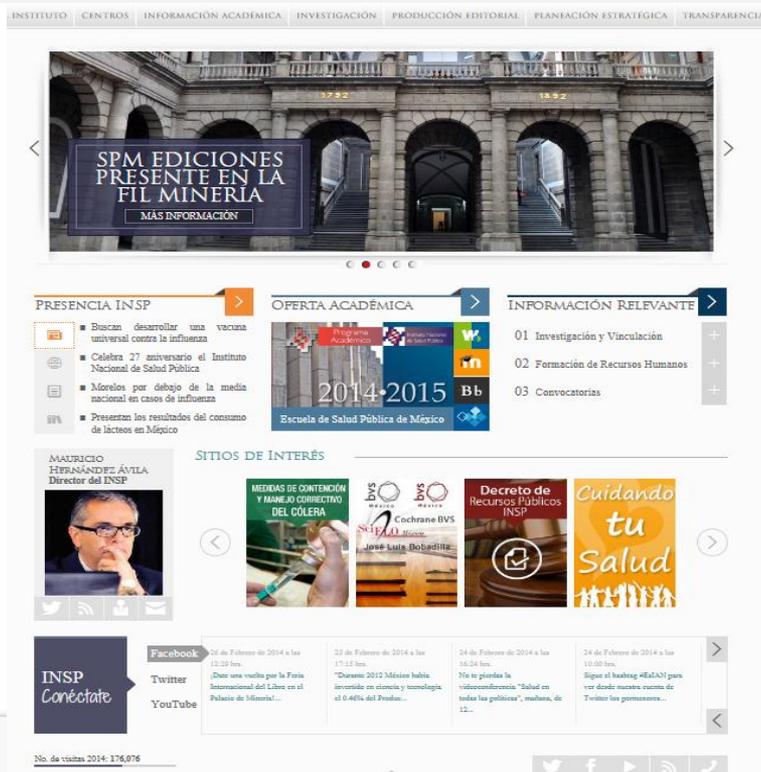
## Portal Institucional

### Estadísticas:

- ✓ Total de visitas en el año: **937,604**
- ✓ **30% más** que en 2012
- ✓ Promedio por día: **2,575**

## Boletín Electrónico del Portal

- ✓ Nuevo mecanismo de difusión
- ✓ Se elaboraron y difundieron **12 boletines**



INSTITUTO CENTROS INFORMACIÓN ACADÉMICA INVESTIGACIÓN PRODUCCIÓN EDITORIAL PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA TRANSPARENCIA

**SPM EDICIONES PRESENTE EN LA FIL MINERÍA**  
MÁS INFORMACIÓN

PRESENCIA INSP

- Buscan desarrollar una vacuna universal contra la influenza
- Celebra 27 aniversario el Instituto Nacional de Salud Pública
- Morales por debajo de la media nacional en casos de influenza
- Presentan los resultados del consumo de lácteos en México

OFERTA ACADÉMICA

2014-2015  
Escuela de Salud Pública de México

INFORMACIÓN RELEVANTE

- Investigación y Vinculación
- Formación de Recursos Humanos
- Convocatorias

SITIOS DE INTERÉS

MAURICIO HERNÁNDEZ ÁVILA  
Director del INSP

MEDIDAS DE CONTENCIÓN Y MANEJO COMUNITARIO DEL CÓLERA

Cochrane BVS

Decreto de Recursos Públicos INSP

Cuidando tu Salud

Facebook: 26 de Febrero de 2014 a las 12:00 hrs. [Enlace](#)

Twitter: 23 de Febrero de 2014 a las 17:11 hrs. [Enlace](#)

YouTube: 24 de Febrero de 2014 a las 16:54 hrs. [Enlace](#)

24 de Febrero de 2014 a las 10:00 hrs. [Enlace](#)

No. de visitas 2014: 176,076

versión HTML



**Portal Institucional - Boletín 2013**  
Instituto Nacional de Salud Pública

Boletín Informativo INSP | Noviembre 2013

En el recuento de los avisos del Portal Institucional más leídos durante el mes de noviembre de 2013, destaca el cambio de interfaz del Portal Institucional del INSP.

**UN PORTAL WEB EN EL MÉXICO DIGITAL**

El cambio en nuestro portal web no es tan solo una transformación visual sino una reestructura que ofrece múltiples ventajas a los usuarios y visitantes, y se enmarca en el esfuerzo gubernamental por hacer de nuestro país un México Digital. Con la nueva interfaz, el portal web del INSP es un sitio más dinámico y más cercano.  
[Nota completa]

**LOGROS INSTITUCIONALES**

**INMUJERES E INSP OBTIENEN MENCION HONORIFICA**

CONEVAL entregó una mención honorífica al proyecto "Monitoreo de la atención a las mujeres en servicios del sector salud 2012" desarrollado por el INMUJERES en coordinación con el INSP.  
[Nota completa]

**DIAGNÓSTICO INTEGRAL DE SALUD EN SINALOA**

El INSP realizó el Diagnóstico Integral de Salud para el estado de Sinaloa, un proyecto que aporta evidencia para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.  
[Nota completa]

**PREMIAN AL INSP POR ARTÍCULO Y TESIS**

Consulta la relación de premios que el INSP logró obtener en el XVIII Encuentro Nacional de Investigadores, los cuales reflejan el esfuerzo de las y los investigadores del INSP.  
[Nota completa]

**VDF FINANCIARÁ PROYECTOS DEL INSP**

La Fundación Mundial de Diabetes (WDF por sus siglas en inglés) financiará tres proyectos de investigación del INSP enfocados en el estudio y prevención de la diabetes y sus complicaciones.  
[Nota completa]

**PRESENCIA EN MEDIOS**

- Los antibióticos pueden dejar de curar
- Urgen cambios en formación de personal de salud
- Lanzamiento del libro Cobertura Universal en Salud
- Piden asegurar gasto para la prevención
- Capacitan a consumidores de Diconsa para tener una mejor nutrición

**1 de Diciembre Día Mundial del SIDA**  
#DíaMundialdelSIDA

**DÍA MUNDIAL DEL SIDA**

**BREVES INSP**

DIABETES MELLITUS EN MÉXICO. EL ESTADO DE... ¿SABES QUÉ ES LA NEUMONÍA?

ENPDs 2010

# Difusión y divulgación de la ciencia

## Comunicados de prensa y notas informativas

**3 Boletines de Prensa**  
9,353 vistas en el portal



**63 Notas Informativas**  
51,537 vistas en el portal



**8 Notas de Programas Académicos**  
13,956 vistas en el portal

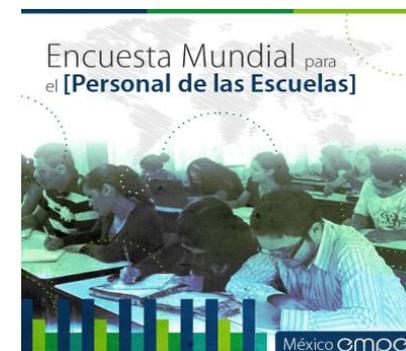
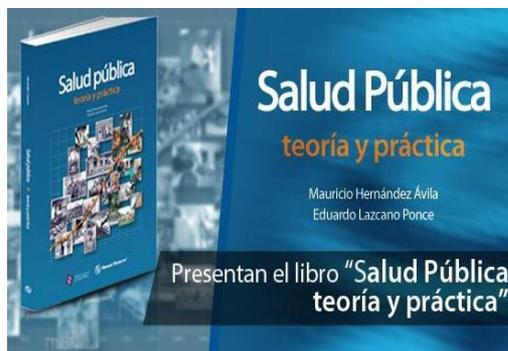


# Comunicación Científica y Publicaciones

Se publicaron **seis números regulares** de **Salud Pública de México** (Vol. 55)  
Publicación de un número especial y cuatro suplementos.

Durante **2013** se publicaron también:

- ✓ Encuesta Nacional de Adicciones 2011: tabaco.
- ✓ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. (segunda edición)
- ✓ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUTEF 2012) resultados por entidad federativa.

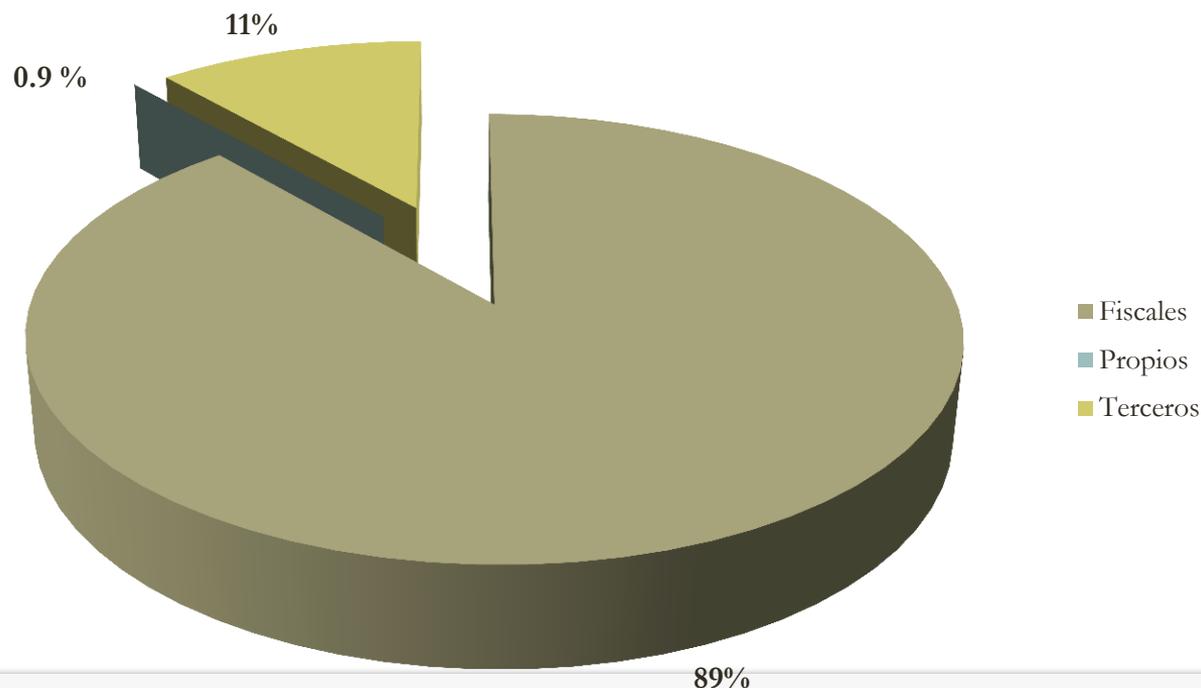


# V. Administración

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# 5. Presupuesto Ejercido 2013

Capítulo	Fiscales	Propios	Terceros	Total
Servicios personales	299,150.0	0.0	38,075.5	337,225.5
Materiales y suministros	14,784.1	5,618.0	15,541.6	35,943.7
Servicios generales	68,797.2	74,774.3	127,414.4	270,985.9
Otros de corriente	0.0	0.0	1,608.5	1,608.5
Bienes muebles e inmuebles	3,652.1	1,835.7	9,826.1	15,313.9
Obra pública	37,000.9	0.0		37,000.9
<b>Totales</b>	<b>423,384.3</b>	<b>82,228.0</b>	<b>192,466.2</b>	<b>698,078.5</b>



# VI. Planeación Estratégica

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# Programa Anual de Trabajo 2013

## Acciones cumplidas

Objetivos Generales		Acciones Programadas PAT 2013	Acciones Atendidas	Acciones con avance de atención	Acciones sin atender
1	Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.	43	39	1	3
2	Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.	63	61	2	0
3	Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.	25	21	2	2
4	Participar en la generación de la política pública.	5	3	2	0
5	Incidir en la salud global con perspectiva regional.	13	12	1	0
149 Actividades estratégicas consideradas para el cumplimiento anual del PAT 2013.		149	136	8	5
		100%	91%	6%	3%

## Consultoría de AT Kearney (julio-diciembre 2013) con apoyo del Patronato INPS

### Objetivos específicos del Proyecto

Revisar la misión y visión del INSP en el contexto del nuevo marco institucional para los institutos.

Evaluar las mejores prácticas de instituciones de salud pública comparables de otros países.

Proponer los principales lineamientos estratégicos así como los elementos de apoyo requerido.

Plantear un plan de implementación de alto nivel.

## Resultados / entregables

1

- **Estudio diagnóstico** sobre la política académica de cuatro instituciones extranjeras (Alemania, Brasil, Canadá y Francia).

2

- **Entrevistas** con autoridades de alto nivel del sector salud y exdirectores del INSP.

3

- **Aplicación de una encuesta** para conocer la percepción de la comunidad académica sobre los contenidos de la asesoría.

4

- **Tres talleres de trabajo** con cuerpo directivo del INSP para definición de aspiraciones, principios de diseño y modelo de gestión.

5

- **Seminario de presentación** de resultados de “Hacia dónde vamos” (próximos 25 años).

6

- **Documentación técnica del proyecto-asesoría** para implementación de un plan de alto nivel.

# Aprobación por la H. Junta de Gobierno del Programa Anual de Trabajo (PAT) 2014



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

Objetivo general	Acciones										
	PT 2012-2017	SAC	CISP	CISS	CISEI	CIEE	CINyS	CENIDSP	CRISP	PUB	Total
1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.	14	-	9	2	7	2	2	12	-	-	48
2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.	-	44	-	1	15	-	-	6	-	-	66
3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.	15	-	15	12	10	9	6	7	7	8	89
4. Participación en la generación de la política pública.	6	-	3	1	1	2	2	6	1	-	22
5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.	2	-	-	3	-	-	1	-	-	-	6
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>44</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>231</b>

# VII. Problemática institucional

Instituto Nacional de Salud Pública  
*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# 1. Proceso de reconocimiento del INSP como Centro Público de Investigación ( CPI)

## ¿Por qué buscamos el reconocimiento?

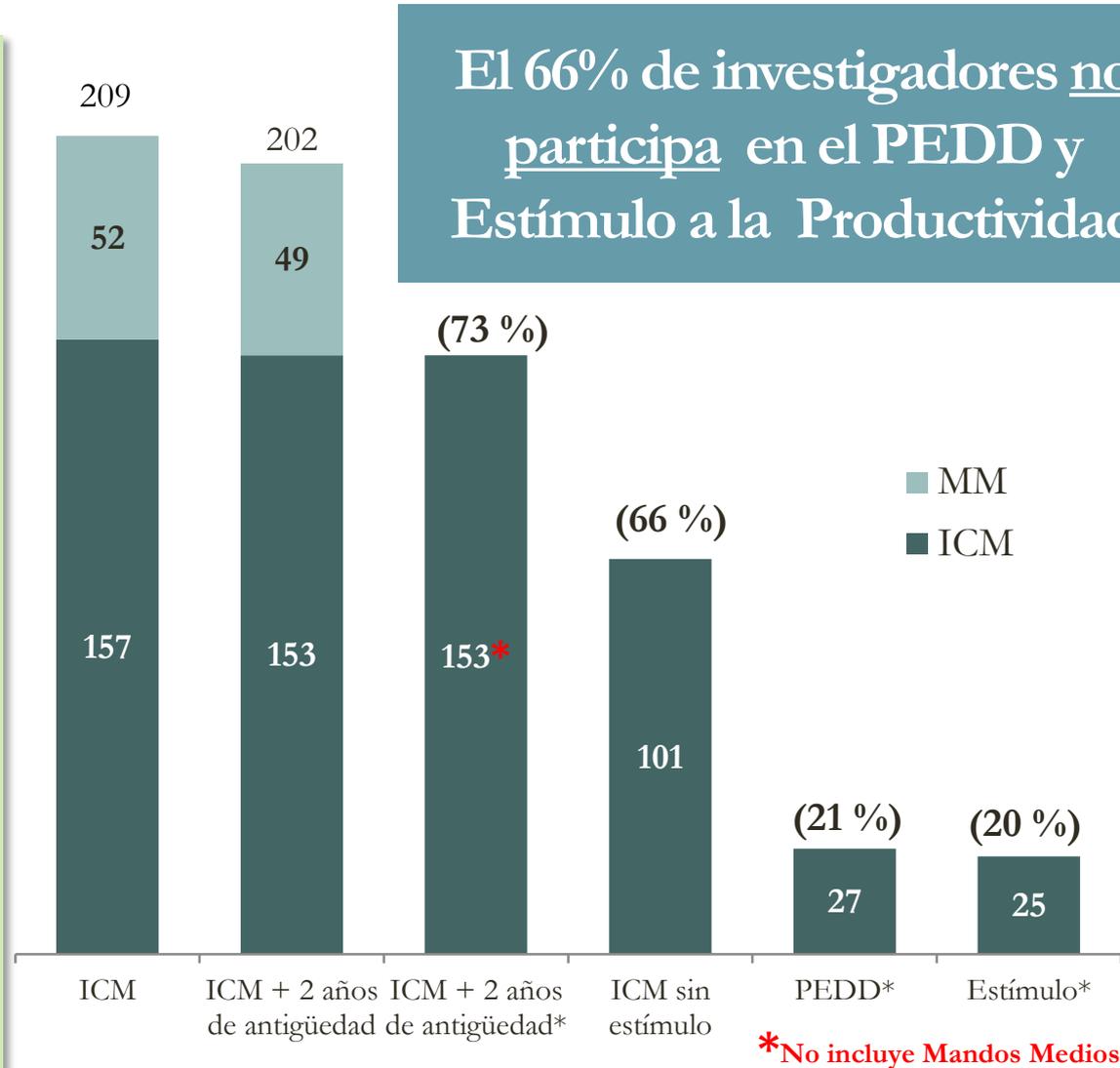
- ✓ Responde en esencia a fortalecer el objeto principal del quehacer institucional: **investigación científica y formación de recursos humanos** en salud pública.
- ✓ El INSP ya obtuvo el reconocimiento como Institución de Educación Superior, ahora **buscamos el reconocimiento como Centro Público de Investigación.**

# 1.1. CPI: Problemática del proceso

1. El proceso de reconocimiento se inició a partir de la autorización de **JUGO 77<sup>a</sup>** del INSP ( abril de 2012 )
2. El INSP **ha cumplido con todos y cada uno de los requisitos** establecidos en la LCyT para solicitar su reconocimiento, incluso la propuesta fue revisada por la **Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal**, dando su VoBo. ( agosto 2013)
3. Se realizó **un nuevo análisis jurídico** en el mes de diciembre del 2013 entre la Ley de los INSALUD y la Ley de CyT, para dar certeza al proceso. Lo anterior en cumplimiento a las indicaciones de la Dra. Juan López ( agosto 2013).  
Tenemos el apoyo con la CCISHAE.
4. Se cuenta con la plena seguridad que el **INSP siga sectorizado a salud**, cuidando de manera muy especial nuestra **ubicación como Instituto Nacional de Salud**.
5. La **CCINSHAE** a través de su Titular, **está apoyando el proceso de abogacía** con la oficina de la Secretaria de Salud para tomar la mejor decisión.

## 2.1. Investigación: Impulsar y fortalecer el acceso a estímulos en investigación y docencia

- ✓ 209 Investigadores evaluados
- ✓ 97% cuenta con dos o más años de antigüedad en el INSP
- ✓ 73% ocupan una plaza de ICM y cuentan con dos o más años de antigüedad en el INSP
- ✓ 34% con plaza de ICM obtuvieron PEDD o Estímulo a la Productividad
- ✓ 21% con plaza de ICM obtuvo PEDD
- ✓ 20% con plaza de ICM obtuvo Estímulo a la Productividad
- ✓ 66% con plaza de ICM NO obtuvo ningún tipo de Estímulo



## 2.1. . Investigación: Impulsar y fortalecer el acceso a estímulos en investigación y docencia

### 1. Estrategia grupo 5:

- ✓ Fortalecer la capacidad de publicación en grupos de alto impacto de primera autoría por investigadores del INSP
- ✓ Selección de manuscritos con potencial de aparecer en grupos 4/5
- ✓ Revisión crítica por pares
- ✓ Traducción especializada

## 2.2. Investigación: Los cambios necesarios para los próximos años

1. Reorientar la funciones de las Líneas de Investigación:
  - ✓ Renovar liderazgo y adscripción
  - ✓ Contribuir a la priorización de los temas de investigación en salud pública
  - ✓ Asesorar permanentemente a la Secretaría de Salud
  - ✓ Contribuir en el monitoreo y la evaluación de las políticas públicas
2. Fortalecer proyectos transversales en el INSP que permitan el trabajo multidisciplinario.
3. Rescate del Centro Regional de Investigación en Salud Pública, ubicado en Tapachula, Chiapas y mejorar el ambiente laboral

## 2.3. Declaraciones “ a título personal ” de algunos investigadores

- Colocan en riesgo al INSP.
- Generan inquietud y confusión a las autoridades de salud.
- Son “posiciones personales”, no institucionales.

MILENIO.COM

# ESTADOS

[Política](#)
[Firmas](#)
[Policía](#)
[Locales](#)
[Estados](#)
[Internacional](#)
[Negocios](#)
[Cultura](#)
[Tendencias](#)
[¡Hey!](#)
[La Afición](#)

[G+](#)
[T+](#)
[T](#)
[F](#)
[M](#)
[S](#)

### Alerta INSP sobre peligro en nuevo etiquetado de bebidas

El director de Investigación en Políticas de Nutrición de dicho instituto, Simón Barquera, envió a la Secretaría de Salud una petición para derogar el nuevo tipo de etiquetado.

[Ir a comentarios](#)
[115](#)
[0](#)
[Compartir](#)
[115](#)
[G+](#)
[4](#)

Presidente: Jorge Kahwagi Gastine / Vicepresidente: Jorge Kahwagi Macari / Director Gral.: Guillermo Ortega Ruiz / Gerente general: Lic. Rafael García Garza

[Búsqueda avanzada](#)

# CRÓNICA.com.mx

Domingo 23 de Febrero, 2014

[Portada](#)
[Nacional](#)
[Estados](#)
[Ciudad](#)
[Cultura](#)
[Academia](#)
[Negocios](#)
[Mundo](#)
[Espectáculos](#)
[Deportes](#)
[Opinión](#)
[Bienestar](#)
[Sociedad](#)

[Crónica al momento](#) |
 [Lo más leído](#) |
 [Especiales](#) |
 [Fotogalerías](#) |
 [Crónica en tu mail](#) |
 [Contáctanos](#) |
 [Versión digital](#) |
 [Crónica Hidalgo](#) |
 [Crónica Jalisco](#) |
 [Crónicas de Golf](#) |
 [Premio Crónica](#)

## Información alimenticia de productos industriales puede ser engañosa

## 2.3. Estrategia institucional para declaraciones en medios

- ✓ *Taller de manejo de medios* como estrategia institucional para un mejor manejo de temas en salud pública (participarán: DGA, DA e ICM que regularmente emiten declaraciones).
- ✓ Fecha : 25 de abril de 2014

### Consideraciones importantes :

- ✓ No emitir declaraciones que no estén basadas en evidencia científica.
- ✓ Ante un solicitud de conferencia de prensa, se deberá informar a los medios que las declaraciones se realizarán por el Director General del INSP , a través de la DG de Comunicación Social de la SSA.
- ✓ Se publicará un curso en línea sobre manejo de medios que estará disponible para la comunidad de investigadores.

## 2.3. Estrategia institucional para declaraciones en medios

### Consideraciones importantes :

- ✓ Las presentaciones en posters o a través de otros medios, deberán incluir un anuncio de exclusión de garantías y responsabilidad:
  - “ *Las opiniones expresadas en este documento no reflejan necesariamente la posición oficial del INSP* ”
  - “ *Las opiniones expresadas y los argumentos utilizados son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan los intereses del Instituto Nacional de Salud Pública* ”
  - “ *Lo expuesto en la nota informativa/ presentación/ declaraciones, es responsabilidad exclusiva de los autores que lo presentan* ”

## 3. Enseñanza

Asegurar la calidad de nuestro programa académico

### Contratos Profesores

- ✓ Alto índice de contratos por honorarios que genera un clima organizacional complejo.
- ✓ Necesidad de contratar a profesores por hora (270 contratos en 2013)

### Recursos financieros

Financiamiento para infraestructura destinado a las nuevas instalaciones de la Escuela de Salud Pública de México.

### Apoyo a la Tecnología

Normatividad que impide una aplicación ágil y expedita de recursos para inversión en tecnologías para educación.

## 4. Asesoría y Servicio

Indispensable elevar la calidad y competitividad institucional

**¿Somos competitivos?    ¿Somos caros?**

1. Debemos evaluar la oferta del INSP en encuestas y evaluación de programas sociales y en salud.
2. Calidad heterogénea de nuestros productos.
3. Ausencia de ventanilla única.

**Posible solución:**

1. Necesidad de una oficina de gestión de proyectos de servicio.

## 4.1. El INSP y las encuestas nacionales de salud

### Mandato legal y experiencia

- ✓ Ley de los INS, sobre las funciones el INSP: *desarrollar encuestas en las áreas de la salud pública*
- ✓ ENSA 2000, ENN 1999, ENSANUT 2006 y 2012
  - [ensanut.insp.mx](http://ensanut.insp.mx): bases de datos, publicaciones, documentos técnicos
- ✓ Relevancia de la independencia técnica para el monitoreo y evaluación

### Acuerdo delegatorio\*

- ✓ Se delega en la DGE *la facultad de instrumentar, coordinar, supervisar y evaluar la realización de las encuestas nacionales de salud* en el contexto de la **vigilancia epidemiológica\*\***

Posible esquema de compatibilidad

Encuestas para vigilancia epidemiológica - DGE

Encuestas amplias sobre desempeño, cobertura y resultados del sector salud- INSP

\*Acuerdo por el que se delegan facultades al Director General de Epidemiología, publicado en el DOF el 17 de julio de 2013; \*\*artículo 133 fracción II Ley General de Salud

## 4.2. Contratación de encuestadores en campo

- ✓ Carecemos de un mecanismo que asegure la contratación por tiempo determinado de nuestros encuestadores en campo con amplia experiencia (hasta ahora contratados como prestadores de servicios profesionales por honorarios).
- ✓ El costo de nuestros servicios se eleva, al agregar a su contrato otros atributos como transportación, hospedaje, entre otros.

**Ante esta situación, requerimos un modelo que facilite la contratación temporal con recursos propios.**



**Requerimos aprobación para la contratación de encuestadores como temporales.**

## 5. Obra pública: torres habitacionales de investigadores

Para el ejercicio 2014, se tiene programado el **mantenimiento mayor** y **remozamiento** de 12 departamentos, ( torre “C”) así como la reestructuración de la misma y la atención a las áreas exteriores.

Costo inversión:

Reestructuración	\$1'976,094.83
Remozamiento	\$7'000,000.00
Obra exterior	<u>\$ 177,279.29</u>

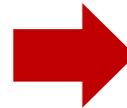
**Se requiere en 2014 :**

**\$9'153,374.12**



Antes

Durante



Cierre de 2013

# 5.1. Obra pública: conclusión de la Unidad de Laboratorios

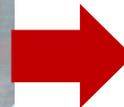
Durante el ejercicio 2014, se contempla **terminar y operar las aulas** que forman parte integral del edificio, concluyendo lo siguiente:

- ✓ Operación eléctrica -energizar las aulas- (subestación, transfer, tableros, cableados,
- ✓ Sanitarios y drenajes,
- ✓ Recubrir las fachadas sur y sur oeste,
- ✓ Acabados en pisos y muros,
- ✓ Dotar de accesibilidad al edificio,
- ✓ Instalaciones hidrosanitarias,
- ✓ Cancelerías,
- ✓ Herrerías, y
- ✓ Carpintería

**Inversión requerida en 2014: \$ 34'289,812.21**



Antes



Cierre de 2013



# ¡Buenas noticias!

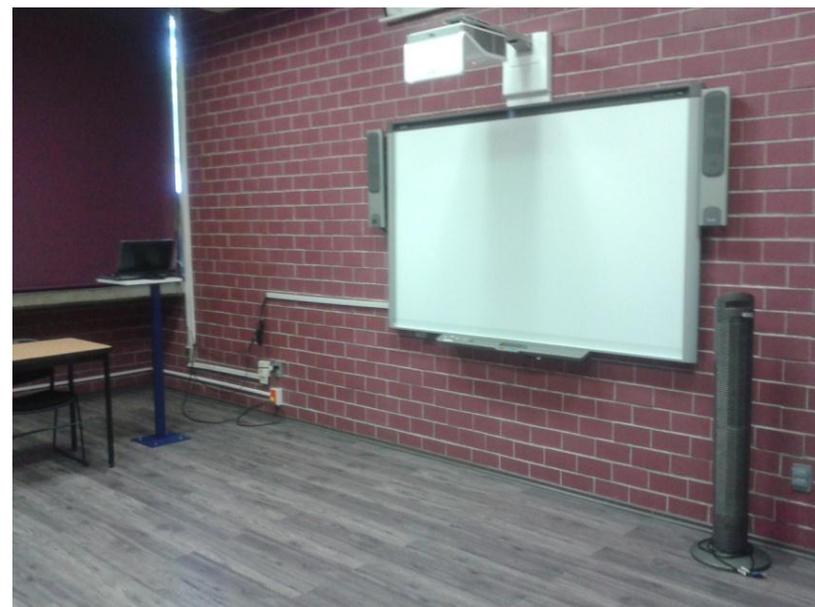
Instituto Nacional de Salud Pública

*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*

# Rehabilitación e inauguración de aulas interactivas

Equipo y mobiliario adquirido:

- ✓ 14 pizarrones Smart
  - ✓ 214 Sillas ergonómicas
  - ✓ 57 contactos
- 
- ✓ 130 profesores capacitados en el uso de pizarrones



**Inversión: \$. 1,889.407 M.N.**

# Mantenimiento y rehabilitación del INSP 2013

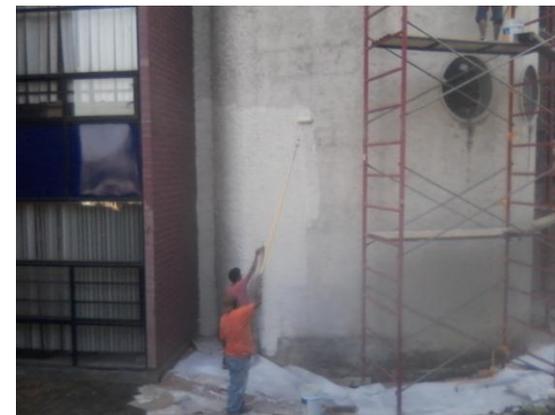
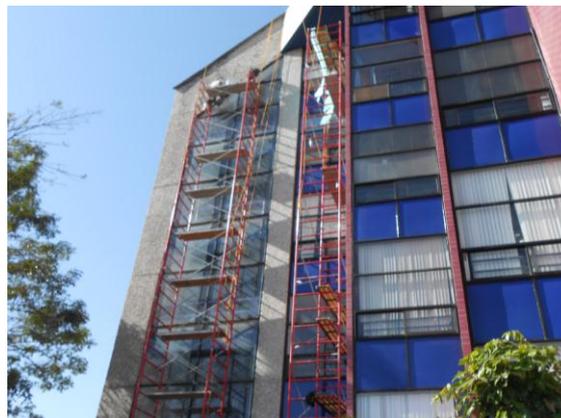
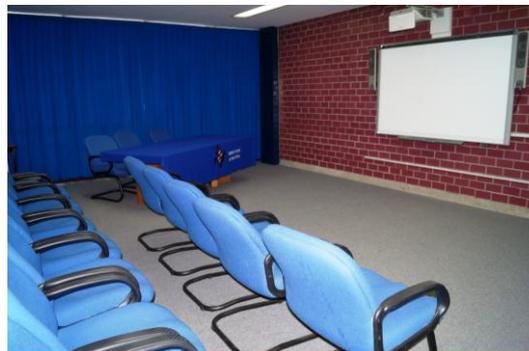
## AUDITORIO GUILLERMO SOBERON



Alfombras, muros con recubrimiento, plafón reticular, aire acondicionado, iluminación, mantenimiento a madera y linolium). Con una inversión total de 2.1 millones de pesos

# Mantenimiento y rehabilitación del INSP 2013

## ÁREAS COMUNES



Liberación de espacios, renovación de mobiliario, limpieza de muros y cristales. **Con una inversión de \$. 1, 023.451 M.N.**

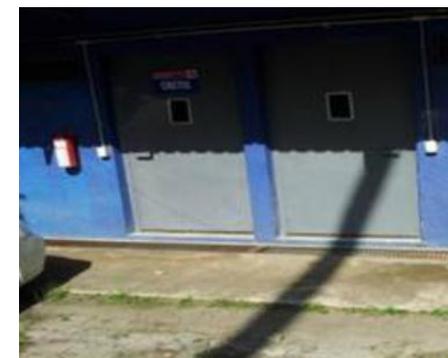
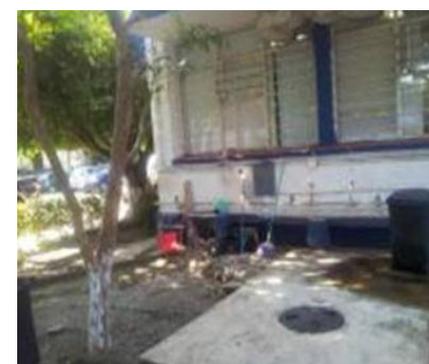
# Mantenimiento y rehabilitación del INSP 2013

## TLALPAN



Mantenimiento y liberación de espacios.  
**Con intervenciones costo cero  
 alineados al PGA**

## TAPACHULA



Línea eléctrica, lámparas de seguridad,  
 cisternas, registros de drenaje, líneas de  
 gas del área de laboratorio.

**Con una inversión mayor a 3 millones de pesos.**

# AXA research fund results 2014 chair's applications campaign



Instituto Nacional de Salud Pública  
To the attention of Prof Mauricio Hernández Ávila  
Director General  
Universidad 655  
Colonia Santa María Ahuacatlán  
Cerrada los Pinos y Caminera  
62 100 Cuernavaca Morelos

Mexico

## Colaboración INSP – AXA Research Fund

- ✓ El Fondo de Investigación AXA ha decidido apoyar la propuesta sobre **“Mejoramiento de la Calidad de la Salud”**, enviada por el INSP.
- ✓ El Fondo de Investigación AXA aportará un millón de euros para este proyecto de alta calidad académica.
- ✓ Se firmará el convenio de colaboración y tendrá una duración de 10 años.

Reference: AXA Research Fund – Results of 2014 Chair's applications Campaign

Paris, April 10<sup>th</sup> 2014

Dear Sir,

It is with great pleasure that I write to inform you that following the recommendation of its Scientific Board, the AXA Research Fund has decided to support the Chair on “Improvement of Healthcare Quality”.

The AXA Research Fund is honored to contribute one million euros to this project of high academic quality for an AXA Chair Position over 10 years

Should you accept the grant, next step is the setting up and signing of the agreement relative to the Chair Project. According to the AXA Research Fund standard practice, this should occur no later than October 10<sup>th</sup>, 2014. This six month period is renewable only once.

I am looking forward your answer.

Sincerely,

Godefroy BEAUVALLET  
Head of the AXA Research Fund

Copy:

Kelly Scoggins, Project Manager  
Amando Vieyra, Chief Planning Officer

AXA Research Fund – 40, rue du Colisée 75008 Paris, France  
Site internet : <http://www.axa-research.org/home>  
AXA Société anonyme au capital de 53.217.529,56 € (au 18 mai 2010)  
Siège Social : 25, avenue Matignon 75008 Paris, France  
RCS Paris : 572.093.920

## Próximamente



Recepción de resúmenes:  
julio a octubre de 2014

✓ Conferencias, simposios, plenarias, foros, presentación de carteles y más.

# Sesión Ordinaria 01/2014 H. Junta de Gobierno

## Informe de Autoevaluación

Dr. Mauricio Hernández Ávila / 1° de enero al 31 de diciembre de 2013

Instituto Nacional de Salud Pública

*... es referencia obligada para diseñar y evaluar política pública en salud*