



H. Junta de Gobierno

Informe de Autoevaluación

Del 1 de enero al 30 de junio de 2016
Dr. Mauricio Hernández Ávila

Sesión
Ordinaria
02/2016

El Instituto Nacional de Salud Pública...

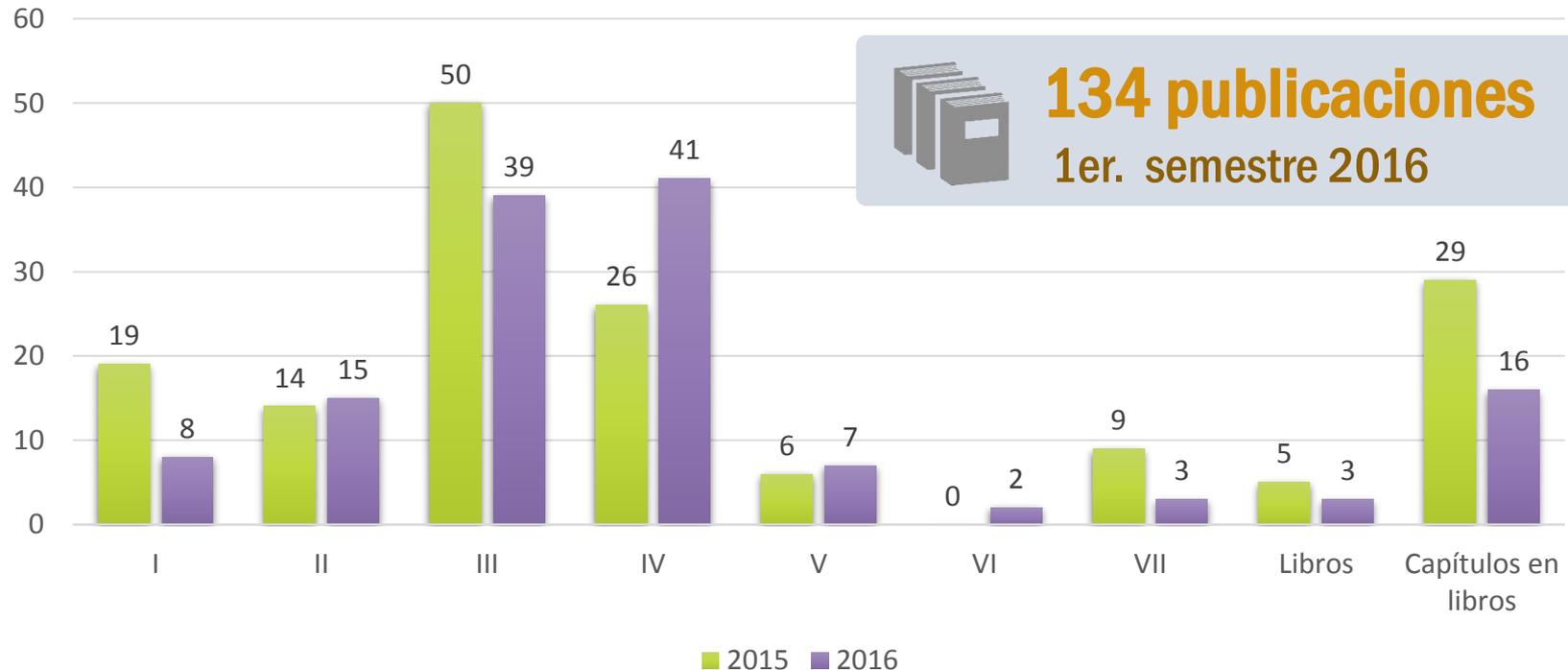
*...es referencia obligada para diseñar y evaluar
política pública en salud.*

1. Logros de mayor impacto en investigación



Productividad científica

(Revistas científicas, libros y capítulos de libro)



- » **115** artículos I-VII; **92 (80%)** publicados en revistas de alto impacto **III-VII**.
- » **16** capítulos de libro y **3** libros editados.
- » Índice de publicaciones:
 - » ICM (169) = **0.79**
 - » ICM + M Medios (213) = **0.62**

Productividad científica 2012-2016

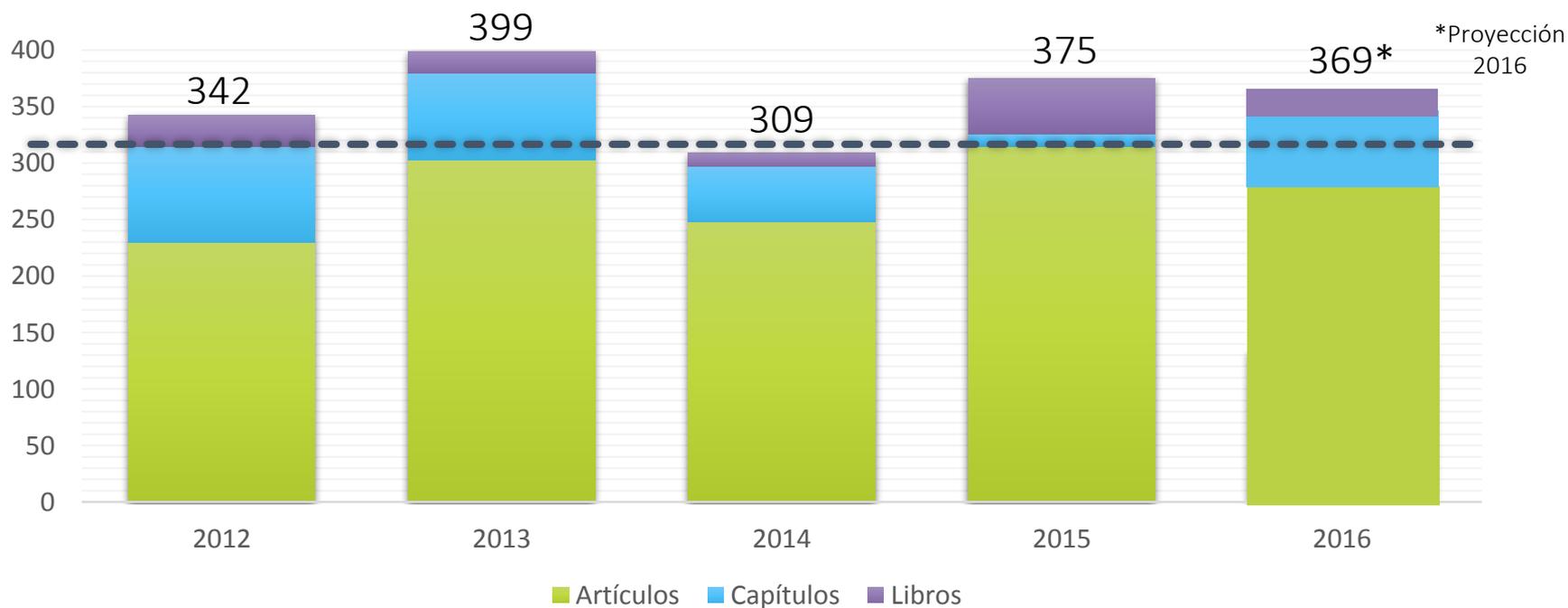
(Revistas científicas, libros y capítulos de libro)



- Más de **1,500 publicaciones**
- **1,211 artículos** en revistas científicas I-VII y **230 (19%)** en revistas de alto impacto V-VII.
- **238 capítulos** de libro y **110 libros** editados
- Más de **1,710 citas.**



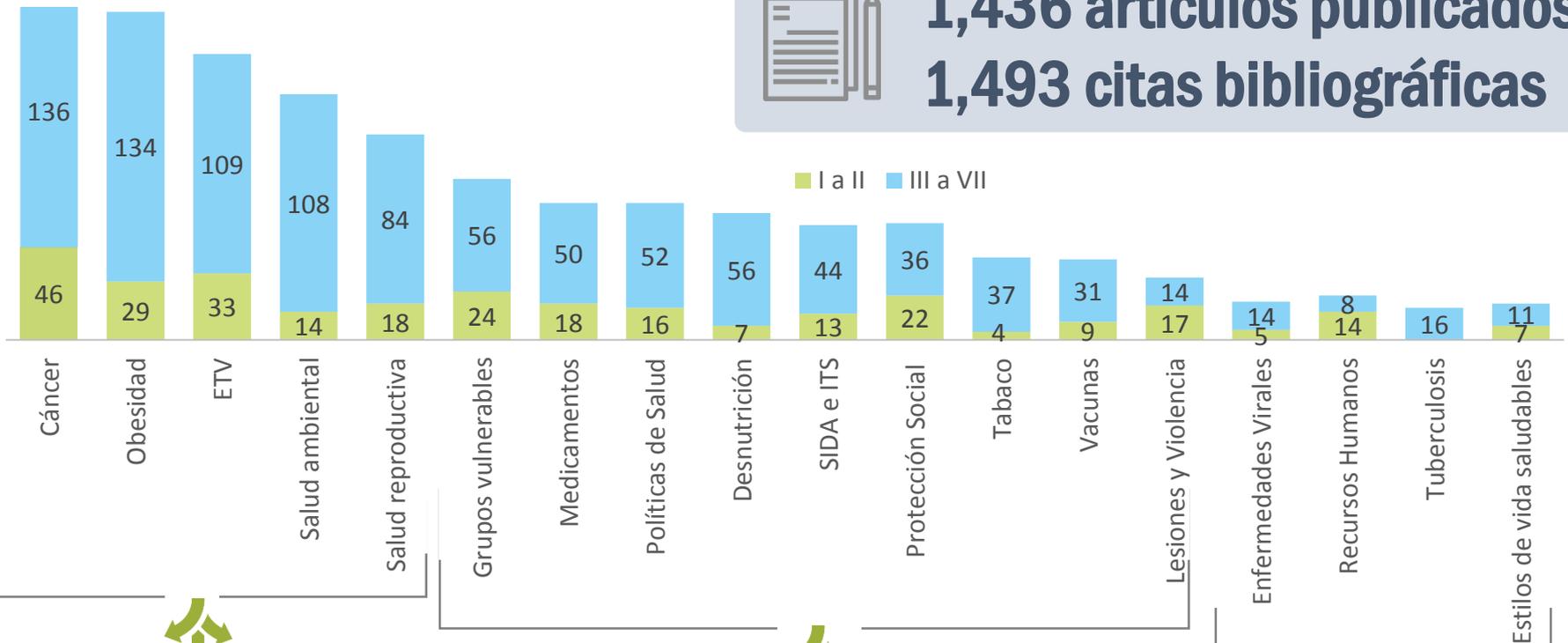
311 artículos por año -promedio-



Líneas de Investigación : Productividad científica 2011-2016



1,436 artículos publicados
1,493 citas bibliográficas



5 Líneas de investigación con el **54%** de productividad:

776 artículos

9 Líneas de investigación con el **40%** de productividad:

581 artículos

4 Líneas de investigación con el **6%** de productividad:

79 artículos

Publicaciones de alto impacto en colaboración con INSalud

INSALUD	Artículos en colaboración	Grupos de revistas
INCAN	8	III y IV
INPER	4	IV y V
HIMFG	1	IV
INMEGEN	2	III y IV
INGER	3	III y IV
INR	1	III
INNN	1	III
INP	1	III
INCMNSZ	1	III



22 artículos publicados en colaboración con otros INSalud.

12 artículos con **autoría directa** del INSP, 10 en **coautoría**

Publicaciones mas citadas en revista con mayor FI 2016

Grupo VII

3



The Lancet

Grupo VI

1



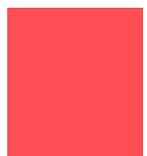
British Medical Journal

1



Tobacco Control

2



Clinical Infectious Diseases

Grupo V

1



Environmental Health Perspectives

1



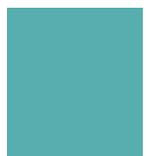
American Journal of Clinical Nutrition

1



JAMA Pediatrics

2



Bulletin of the WHO

2



Molecular Carcinogenesis

1



Genome Medicine

Grupo IV

1



The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism

1



Environmental Science & Technology

35 **Salazar Martínez E.** *Supportive Care in Cancer* 2016 Jan 5;24(1): 79-88

32 **Sánchez Jesús** et al., *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* 2013 Dec 1;93(12):4371-4376

15 **Colchero Aragonés Mónica Arantxa**, Popkin BM, Rivera AA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico: plain and sugar-sweetened beverages. *Observational study*. *BMJ* 2016 Jan 30;352(Mar 7):f10026

8 **Chambers A M** et al., *Environmental Health Perspectives* 2016 Jan 5;124(1): 79-88

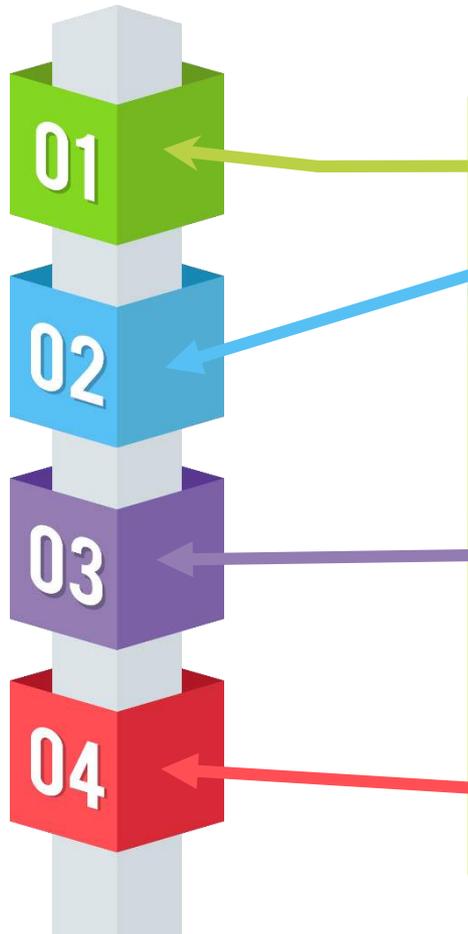
5 **Rothenberg S J** et al., *Environmental Health Perspectives* 2016 Jan 5;124(1): 79-88

4 **Rothenberg S J** et al., *Environmental Health Perspectives* 2016 Jan 5;124(1): 79-88

Publicaciones más citadas -autoría directa-

(Índice de inmediatez de 36.5%)

Colchero Aragonés Mónica Arantxa, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: Observational study. British Medical Journal 2016 Jan 6; 352: h6704.



Artículo Citado en:

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016).

Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza: Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Obtenido de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se consideran prioridades básicas. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida

Impact of the Berkeley Excise Tax on Sugar-Sweetened Beverage Consumption

Joseph Falta, ScD, MPH, Hannah R. Thompson, PhD, MPH, Christine M. Evers, BS, Nadia Rojas, MPH, Charles E. McCauley, PhD, and Kristine A. Madans, MD, MPH

Objectives: To evaluate the impact of the excise tax on sugar-sweetened beverage (SSB) consumption in Berkeley, California, which became the first US jurisdiction to implement such a tax (\$0.07/oz) in March 2015.

Methods: We used a repeated cross-sectional design to examine changes in pre- and post-tax beverage consumption in low-income neighborhoods in Berkeley versus in the comparison cities of Oakland and San Francisco, California. A beverage frequency questionnaire was interviewer administered to 990 participants before the tax and 1689 after the tax (approximately 8 months after the vote and 4 months after implementation) to examine relative changes in consumption.

Results: Consumption of SSBs decreased 21% in Berkeley and increased 4% in comparison cities ($P = 0.04$). Water consumption increased more in Berkeley (+63%) than in comparison cities (+19%; $P < 0.01$).

Conclusions: Berkeley's excise tax reduced SSB consumption in low-income neighborhoods. Evaluating SSB taxes in other cities will improve understanding of their public health benefit and their generalizability. (*Am J Public Health*. Published online ahead of print August 23, 2016; e1-e7. doi:10.2195/AJPH.2016.303367)

Reducing sugar-sweetened beverage (SSB) consumption has become a public health priority because of strong evidence that SSBs increase risk of obesity, diabetes, heart disease, and dental caries.¹⁻³ Because of the success of tobacco taxation⁴ and evidence from economic research,^{5,6} public health experts have called for excise taxes on SSBs to reduce consumption.^{7,8} Most US states have sales taxes on SSBs; however, they are typically too low to have a meaningful impact on consumption, are applicable to both SSBs and non-SSBs, and are added at the register—after a consumer has decided to purchase an SSB.⁹ Excise taxes, however, are expected to have greater saliency for consumers because they translate into higher shelf prices,¹⁰ which consumers see before deciding what to purchase.

From 2013 to 2014, more than a dozen states and several cities proposed SSB tax legislation.¹¹ However, in November of

Berkeley levied the \$0.07-per-ounce tax on distribution of SSBs, including soda, energy, sports, and fruit-flavored drinks; sweetened water, coffee, and tea; and syrups used to make SSBs (non-SSBs such as diet sodas are not taxed).¹² We had previously found that, on average, 69% of the tax was passed through to higher retail prices of sodas, and 47% was passed through to higher retail prices of SSBs overall.¹³ To date, the only other evidence on SSB excise taxes comes from outside the United States, in countrywide interventions without control groups.^{14,15}

We sought to provide the first evaluation of an SSB excise tax in the United States by estimating the impact of Berkeley's SSB excise tax on SSB consumption, and used

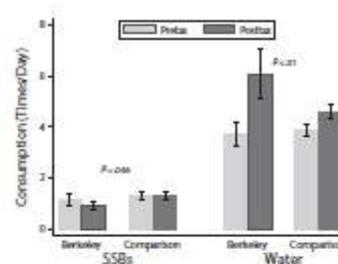
neighboring San Francisco and Oakland, California, as comparison cities to account for secular trends locally. In addition, we examined other perceived behavioral changes resulting from the tax, such as shifts in portion size and cross-buyer purchasing.

METHODS

We used a repeated cross-sectional design to examine pre- to post-tax beverage consumption in Berkeley versus in Oakland and San Francisco, selected as comparison cities because of their proximity and mix of commercial and residential environments. San Francisco also considered an SSB tax in 2014 but failed to garner the 67% of votes required to pass.¹⁶

On November 4, 2014, the Berkeley SSB tax was voted into law. Implementation of tax collection from distributors began March 1, 2015. We collected pre-tax data in April through July 2014, before the elections and before major news coverage of the campaign.¹⁷ We collected post-tax data in April through August 2015.

Our sampling focused on low-income and minority populations, who are most likely to consume SSBs and suffer related health consequences.^{18,19} Thus, within Berkeley and San Francisco, we selected large, low-income neighborhoods that yielded the highest combined proportion of African American and Hispanic residents according to 2010 census tract data.²⁰ Using census tract



Note. Adjusted means and 95% confidence intervals were obtained by using the margins command in Stata/IC version 13.1 (StataCorp LP, College Station, TX) after running generalized linear models adjusting for neighborhood, gender, age, education, race/ethnicity, and language. P values shown are for the difference between Berkeley and comparison cities in change in consumption and come from the generalized linear models.

FIGURE 3—Adjusted Mean Consumption of Sugar-Sweetened Beverages (SSB) and Water before and after the Tax in Berkeley, CA, and Comparison Cities (Oakland and San Francisco, CA)

DISCUSSION

This study provides the first evidence on the impact of an SSB excise tax on beverage consumption in the United States. In low-income neighborhoods in Berkeley, SSB consumption declined by 21% over a 1-year period from before the tax to after the tax, and increased by 4% in the comparison neighborhoods over the same period, a statistically significant difference. Regular soda and sports drink consumption similarly showed greater decreases whereas water consumption demonstrated a greater increase in Berkeley versus comparison cities.

Although Berkeley is the first US jurisdiction to pass an SSB excise tax, other countries have implemented such taxes. Mexico's 1-per-ounce-liter SSB excise tax (equivalent to a 10% price increase) resulted in a 32% reduction in purchases of flavored SSBs 1 year later.¹⁴ France saw a 6.7% decline in demand for regular soda in the first 2 years after an 11-cent-per-liter SSB excise tax,¹⁵ corresponding to a 6% price increase.²¹ Although the SSB excise tax in Mexico and

Excise taxes are hypothesized to reduce consumption by raising prices. In a longitudinal study of 71 stores, we examined how retail prices changed in Berkeley versus in the comparison cities before and after the tax (i.e., pass-through).¹⁰ We had found that, on average, 69% of Berkeley's SSB tax was passed through to higher soda prices, and 47% was passed through to prices of SSBs overall.¹³ Pass-through varied considerably by retailer type and beverage. These analyses were not weighted by sales, and because soda is the largest contributor of SSB calories in the United States,²² 47% may be a conservative estimate. However, a 47% pass-through is equivalent to about an 8% price increase.²³ Powell et al. recently reviewed price elasticity of demand estimates for SSBs—the percent change in demand for SSBs resulting from a 1% increase in price.²⁴ They reported an average price elasticity for SSBs of -1.2 (range = -0.71 to -3.87).

On the basis of those estimates,²⁴ and the early SSB price increase of 8% in Berkeley,¹³ Berkeley's SSB tax would be predicted to

neighborhood) would represent a price elasticity of -3.1. In Mexico and France, in which pass-through was higher,^{14,15} reductions in purchases of SSBs following an SSB tax^{14,15} were approximately consistent with the average price elasticity of -1.2.²⁴ The greater reduction in Berkeley could reflect greater price sensitivity in the San Francisco Bay Area or, specifically, among low-income populations. In Mexico, households of low socioeconomic status were most responsive to the tax, reducing purchases by 17% (compared with 12% overall).¹⁴ Few studies have examined differential responsiveness to food taxes by socioeconomic status, and results have been mixed.^{25,26}

The magnitude of our results may also reflect an early reaction to the tax that could rebound and settle closer to a 10% reduction in consumption; however, Mexico's reduction in SSB purchases increased over the year following the tax.¹⁴ Alternatively, stronger than expected results in Berkeley could be attributable to greater overall health consciousness. Ongoing evaluation in Berkeley and studies in other cities proposing SSB taxes will be critical to sort out long-term impact.

The greater-than-predicted reduction in consumption in Berkeley could also reflect effects of the campaign surrounding the tax, which may have shifted social norms²⁷ and thus reduced consumption. Whereas dozens of jurisdictions failed to pass SSB taxes, the Berkeley pre-tax campaign—"Berkeley vs. Big Soda"—achieved a success, which has been attributed to early and diverse coalition building, reflected in the campaign having prominently featured community representatives and endorsements from a wide range of supporters.¹⁷ Campaign messages focus not only on health harms of SSBs, but also on inappropriate behavior by the SSB industry.¹⁷ Campaign exposure, knowledge that the tax passed by a high margin (76% of votes,¹² or awareness of widespread support for the tax may have altered social norms, but we did not assess social norms. Future research on SSB-related policies

ABOUT THE AUTHORS

Joseph Falta, Hannah R. Thompson, Christine M. Evers, Nadia Rojas, and Kristine A. Madans are with the School of Public Health, University of California, Berkeley; Charles E. McCauley is with the Department of Epidemiology and Biostatistics, University of California, San Francisco.

Correspondence should be addressed to Joseph Falta, MD, MPH, 1774 Rindge Blvd, Berkeley, CA 94704. E-mail: jfalta@berkeley.edu

Productividad científica ,2o. semestre 2016

Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases



Technical Meeting Report
5–6 May 2015, Geneva, Switzerland



Mexico

The prevalence of overweight and obesity reached 71% among adults and 30% in children and adolescents in Mexico (24, 25). The proportion of adults with diabetes was estimated at 14% in 2006 (26). In 2012, Mexico had the highest worldwide consumption of sugar-sweetened beverages: 160 litres per capita (27). In addition, recent evidence shows that 71% of the consumption of added sugars comes from SSBs and 23% from non-basic energy dense foods (28).

In this context, on January 2014 Mexico implemented two taxes: 1) a 1 peso per litre excise tax on any non-alcoholic beverage with added sugar (powder, concentrates or ready-to-drink), which is paid by the producer and represents about a 10% increase in price; and, 2) an 8% ad valorem tax on the purchase price for a list of non-essential energy-dense foods (snacks, confectionery products, chocolate and other products derived from cacao, puddings, flans, ice cream, candies, peanut butter), that contain 275 calories per 100 grams or more. This tax is paid by the producer or the retailer.

The SSB tax was proposed by the government to the congress as a means of reducing the negative effects of SSB consumption on overweight and obesity, and the direct and indirect associated costs. Factors that enabled the approval and implementation of the tax were: evidence provided by experts on nutrition; high obesity and diabetes rates; high consumption of SSBs and non essential high energy dense foods; economics (price elasticities overall and by income level, potential substitutes, revenue estimation); the active presence of the civil society (advocacy, campaigns, mapping key supporters of the initiative); and interest from the government.

After implementation of the tax, studies have been conducted to evaluate the effects on consumer prices and purchases. Preliminary results show a complete pass through to consumer prices for SSBs in urban areas, but incomplete for rural areas and heterogeneous for the

Productividad científica (2º. semestre 2016)

ARTICLE

OPEN

doi:10.1038/nature19057

Analysis of protein-coding genetic variation in 60,706 humans

Monkol Lek^{1,2,3,4}, Konrad J. Karczewski^{1,2*}, Eric V. Minikel^{1,2,5*}, Kaitlin E. Samocha^{1,2,5,6*}, Eric Banks², Timothy Fennell², Anne H. O'Donnell-Luria^{1,2,7}, James S. Ware^{2,8,9,10,11}, Andrew J. Hill^{1,2,12}, Beryl B. Cummings^{1,2,5}, Taru Tukiainen^{1,2}, Daniel P. Birnbaum², Jack A. Kosmicki^{1,2,6,13}, Laramie E. Duncan^{1,2,6}, Karol Estrada^{1,2}, Fengmei Zhao^{1,2}, James Zou², Emma Pierce-Hoffman^{1,2}, Joanne Berghout^{14,15}, David N. Cooper¹⁶, Nicole Deflaux¹⁷, Mark DePristo¹⁸, Ron Do^{19,20,21,22}, Jason Flannick^{2,23}, Menachem Fromer^{1,6,19,20,24}, Laura Gauthier¹⁸, Jackie Goldstein^{1,2,6}, Namrata Gupta², Daniel Howrigan^{1,2,6}, Adam Kiezun¹⁸, Mitja I. Kurki^{2,25}, Ami Levy Moonshine¹⁸, Pradeep Natarajan^{2,26,27,28}, Lorena Orozco²⁹, Gina M. Peloso^{2,27,28}, Ryan Poplin¹⁸, Manuel A. Rivas², Valentin Ruano-Rubio¹⁸, Samuel A. Rose⁶, Douglas Peter D. Stenson¹⁶, Christine Stevens², Brett P. Thomas^{1,2}, Grace Tiao¹⁸, Maria T. Tuongmei Yu^{6,25,27,32}, David M. Altshuler^{2,33}, Diego Ardissono³⁴, Michael Boehnke³⁵, Roberto Elosua³⁷, Jose C. Florez^{2,26,27}, Stacey B. Gabriel², Gad Getz^{18,26,38}, Stephen J Sekar Kathiresan^{2,26,27,28}, Markku Laakso⁴³, Steven McCarroll^{6,8}, Mark I. McCarthy Ruth McPherson⁴⁸, Benjamin M. Neale^{1,2,6}, Aarno Palotie^{1,2,5,49}, Shaun M. Purcell¹⁵, Jeremiah M. Scharf^{2,6,25,27,32}, Pamela Sklar^{19,20,24,53,54}, Patrick F. Sullivan^{55,56}, Jaakko Hugh C. Watkins^{44,59}, James G. Wilson⁶⁰, Mark J. Daly^{1,2,6}, Daniel G. MacArthur^{1,2,6}

Nature (VII)
Agosto de 2016

Mexico's path towards the Sustainable Development Goal for health: an assessment of the feasibility of reducing premature mortality by 40% by 2030

Eduardo González-Pier, Mariana Barraza-Lloréns, Naomi Beyeler, Dean Jamison, Felicia Knau, Rafael Lozano, Gavin Yamey, Jaime Sepúlveda



Lancet (VI)
Octubre de 2016

Summary

Background The United Nations Sustainable Development Goal for health (SDG3) poses complex challenges for signatory countries that will require clear roadmaps to set priorities over the next 15 years. Building upon the work of the Commission on Investing in Health and published estimates of feasible global mortality SDG3 targets, we analysed Mexico's mortality to assess the feasibility of reducing premature (0–69 years) mortality and propose a path to meet SDG3.

Methods We developed a baseline scenario applying 2010 age-specific and cause-specific mortality rates from the Mexican National Institute of Statistics and Geography (INEGI) to the 2030 UN Population Division (UNPD) population projections. In a second scenario, INEGI age-specific and cause-specific trends in death rates from 2000 to 2014 were projected to 2030 and adjusted to match the UNPD 2030 mortality projections. A third scenario assumed a 40% reduction in premature deaths across all ages and causes. By comparing these scenarios we quantified shortfalls in mortality reductions by age group and cause, and forecasted life expectancy pathways for Mexico to converge to better performing countries.



Lancet Glob Health 2016

Published Online
August 30, 2016
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30181-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30181-4)

See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30209-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30209-1)

Mexican Health Foundation,
Mexico City, Mexico
(E González-Pier PhD);
Independent consultant,
Palo Alto, CA, USA
(M Barraza-Lloréns MSc); Global
Health Sciences, University of
California, San Francisco,

Productividad científica ,2o. semestre 2016

Publication: Bulletin of the World Health Organization; Type: Policy & practice
Article ID: BLT.15.168765

Hugo López-Gatell et al.

Early adoption of a dengue vaccine

This online first version has been peer-reviewed, accepted and edited,
but not formatted and finalized with corrections from authors and proofreaders.

Dengue vaccine: local decisions, global consequences

Hugo López-Gatell,^a Celia M Alpuche-Aranda,^a José I Santos-Preciado^b & Mauricio Hernández-Ávila^a

^a National Institute of Public Health, Avenida Universidad 655, Santa María Ahuacatlán, Cuernavaca, 62100, Mexico.

^b Division of Experimental Medicine, National Autonomous University of Mexico, Mexico City, Mexico.

Correspondence to Mauricio Hernández-Ávila (email: mhernan@insp.mx).

(Submitted: 29 December 2015 – Revised version received: 23 June 2016 – Accepted: 5 July 2016 – Published online: 7 September 2016)

El **INSP** participó en el grupo de evidencia de la **OMS** sobre la vacuna del **Dengue**.

Advance Access published September 2, 2016



Journal of Infectious Diseases (IV)

Outbreak of Zika Virus Infection, Chiapas State, Mexico, 2015, and First Confirmed Transmission by *Aedes aegypti* Mosquitoes in the Americas

Mathilde Guerbois,^{1,2,3,a} Ildefonso Fernandez-Salas,^{5,a} Sasha R. Azar,^{1,2,3} Rogelio Danis-Lozano,⁵ Celia M. Alpuche-Aranda,⁶ Grace Leal,^{1,2,3} Iliana R. Garcia-Malo,⁵ Esteban E. Diaz-Gonzalez,^{7,8} Mauricio Casas-Martinez,⁵ Shannan L. Rossi,^{1,2,3} Samanta L. Del Rio-Galván,⁸ Rosa M. Sanchez-Casas,^{7,9} Christopher M. Roundy,^{1,2,3} Thomas G. Wood,⁴ Steven G. Widen,⁴ Nikos Vasilakis,^{1,2,3} and Scott C. Weaver^{1,2,3}

¹Institute for Human Infections and Immunity, ²Department of Microbiology and Immunology, ³Department of Pathology, and ⁴Department of Biochemistry and Molecular Biology, University of Texas Medical Branch, Galveston; ⁵Centro Regional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud Pública, Tapachula, ⁶Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, ⁷Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, ⁸Facultad de Ciencias Biológicas, Universidad Autónoma de Nuevo León, San Nicolás de los Garza, and ⁹Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia, Universidad Autónoma de Nuevo León, Escobedo, Mexico

Background. After decades of obscurity, Zika virus (ZIKV) has spread through the Americas since 2015 accompanied by congenital microcephaly and Guillain-Barré syndrome. Although these epidemics presumably involve transmission by *Aedes aegypti*, no

Membresía en el SNI

Nivel	2012	2013	2014	2015	2016
No pertenece	93	85	70	53	49

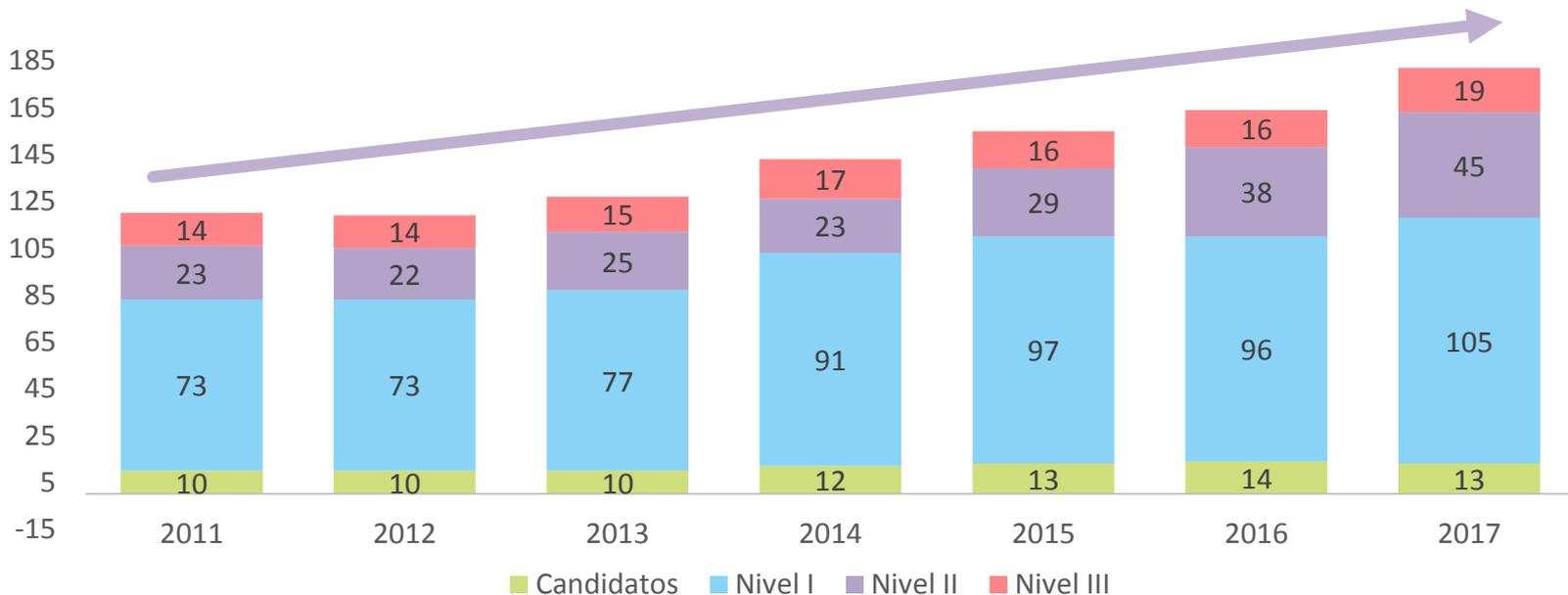
Nivel	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Candidatos	10	10	10	12	14	14	13
Nivel I	73	73	77	91	97	96	105
Nivel II	23	22	25	23	31	38	45
Nivel III	14	14	15	17	16	16	19
TOTAL	120	119	127	143	158	164	182

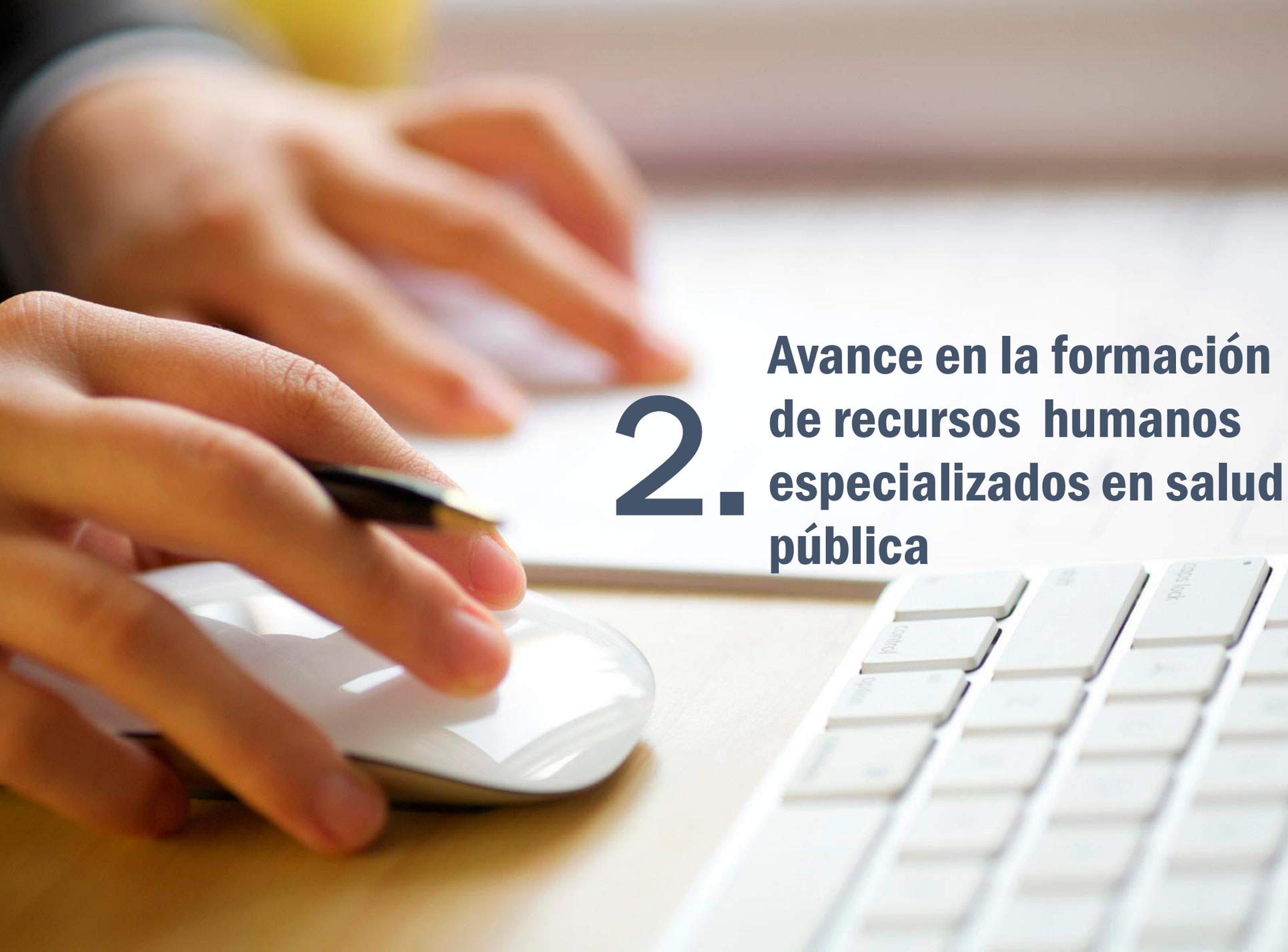
De 2011 a 2016 **el incremento de ICM en el SNI fue de 37%**.

164 investigadores en SNI durante **2016**.

Entre 2011 y 2016 se registró un **aumento** considerable en el **nivel I (32%)** y **nivel II (65%)**

Para **2017**, **incremento del 11%**, respecto a 2016.



A close-up photograph of a person's hands working at a computer. The left hand is on a white mouse, and the right hand is on a white keyboard. The background is blurred, showing a laptop screen and a yellow object. The text is overlaid on the right side of the image.

2. Avance en la formación de recursos humanos especializados en salud pública

Oferta Académica 2015-2016

Profesionalizantes

Especialidades

- Medicina Preventiva
- Evaluación Integral de Programas y Políticas de Desarrollo Social

Maestría en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud

Maestría en Nutrición Clínica

Maestría en Salud Pública

- Epidemiología
- Bioestadística y Sistemas de Información en Salud
- Administración en Salud
- Salud Ambiental
- Ciencias Sociales y del Comportamiento
- Nutrición
- Enfermedades Transmitidas por Vector
- Enfermedades Infecciosas
- Envejecimiento (INGER)

Doctorado en Salud Pública

Investigación

Doctorados en Ciencias

Epidemiología
Sistemas de Salud
Enfermedades infecciosas

Doctorado en Ciencias en Nutrición Poblacional

Doctorado en Ciencias en Salud Ambiental

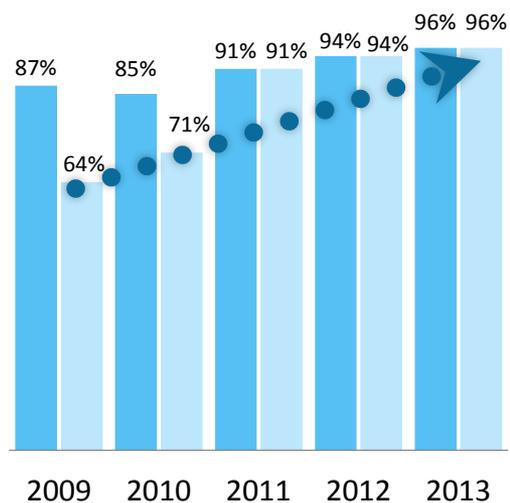
Maestría en Ciencias

- Epidemiología con énfasis en:
 - a) Investigación Clínica
 - b) Salud Sexual y Reproductiva
- **Sistemas y Políticas de Salud ***
- Salud ambiental
- Enfermedades Infecciosas.
- Enfermedades Transmitidas por Vector.
- Nutrición Poblacional

**Doctorado en Calidad de los Servicios de Salud
(Proceso de aprobación 2016)**

Tasa de graduación y eficiencia terminal

**Maestría en Salud Pública
Generación 2009-2013**

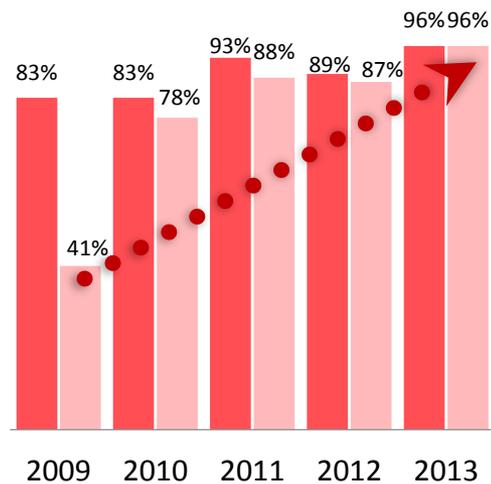


■ Tasa de Graduación ■ Eficiencia Terminal



En tiempo y forma

**Maestría en Ciencias
Generación 2009-2013**

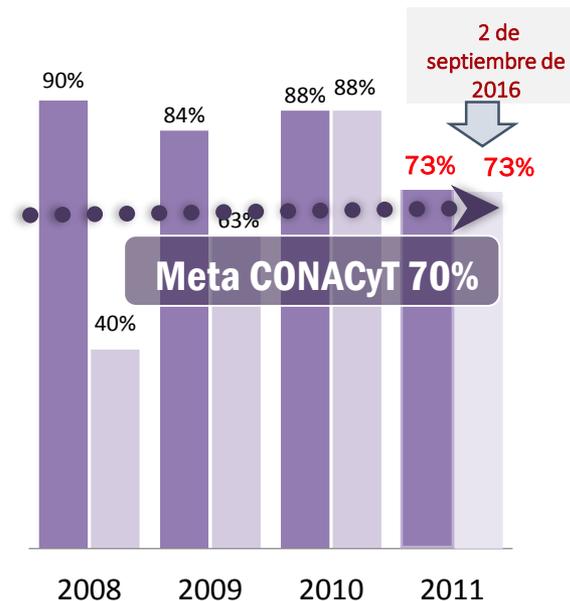


■ Tasa de Graduación ■ Eficiencia Terminal



En tiempo y forma

**Doctorado en Ciencias
Generación 2008-2011**



■ Tasa de Graduación ■ Eficiencia Terminal

Educación Continua

MOOC's : 70,424 participantes de los 8 cursos
53, 684 constancias entregadas (1er semestre de 2016).

Nueva plataforma virtual **CLIMA**

alojará todos los MOOCs producidos en el INSP

- » Diplomado de Formación y Actualización Docente 2016
- » Curso de Actualización: Medición y evaluación de los aprendizajes

2,724 Alumnos **en 4 videoconferencias**

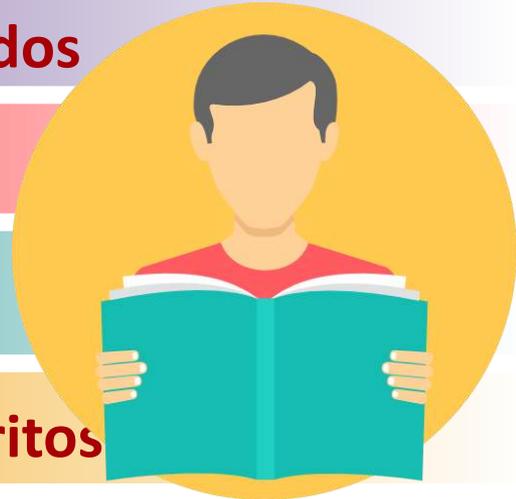
55 Profesores **capacitados** en diplomados

25 Cursos y diplomados

110 Profesores

8 MOOCs

2,615 Alumnos inscritos



430,351 Participantes en MOOCs (2014-2016)

Innovación Educativa y Tecnológica

Cursos Masivos Abiertos: Mooc (Massive Online Open Courses)



Profesionales de la salud
Capacitados:

IMSS: 10,522
ISSSTE: 2,107
SSA: 7,823
Total: 20,452



Enfermedades
Transmitidas por Vector
32,976 participantes



Enfermedades
respiratorias agudas
19,989 participantes



Aprendiendo lactancia
materna y
amamantamiento.
9,437 participantes

Evaluación de MOOC's

En escala de 10 puntos, los MOOC's
obtuvieron una calificación

promedio de 9.21 puntos



71% de los participantes

concluyeron y **acreditaron**
los cursos.

En encuesta de satisfacción,
declararon que el **curso es útil**
para sus actividades
cotidianas.

Movilidad Académica: Internacionalización del Programa Académico

(Presencia en instituciones de diversas regiones de Latinoamérica, EUA, Canadá y Europa)

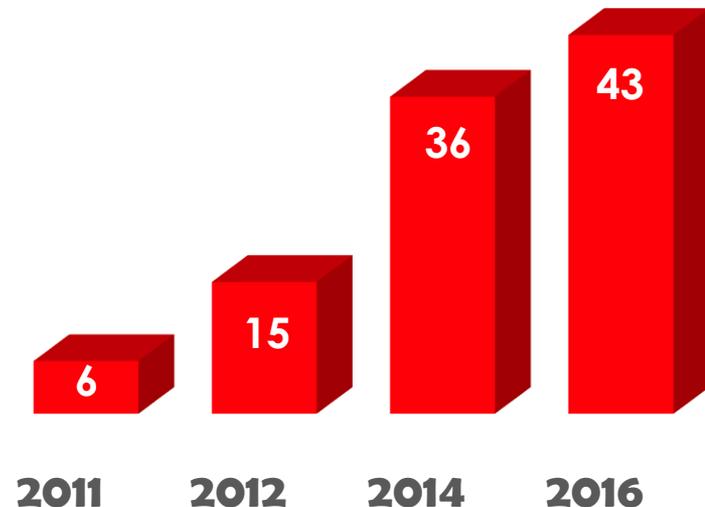


"...reafirma mi camino hacia el fortalecimiento de los sistemas de salud desde un enfoque preventivo, de promoción y educación para la salud. Estar aquí me ha sensibilizado con los problemas sociales y la lucha por los derechos de las personas...la estancia es una oportunidad única, el aprendizaje es inigualable, conocer a personas con una trayectoria de gran valor fortalece tu visión y te muestra nuevas formas de hacer las cosas".

Mayumi Guadalupe Ortiz Cardona
ENSAP, La Habana, Cuba



Alumnos que **realizaron estancias** en el extranjero



A group of business professionals in a meeting, looking at documents with charts and graphs on a table. One person is pointing at a pie chart on a document. The scene is brightly lit, suggesting an office environment.

3 Principales resultados de servicios especializados de Asesoría y Evaluación

1. 2016, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC)

Objetivo: Identificar el estado de salud de la población y reforzar las acciones necesarias. Esta encuesta se realizó en el periodo mayo – agosto de 2016.



La ENSANUT MC 2016 permitirá el cálculo de indicadores con representatividad nacional, así como para áreas urbanas y rurales. Se estimó un tamaño de muestra de **11,000 hogares.**



Meta: Actualizar el panorama sobre la frecuencia, distribución y tendencias de las **condiciones de salud y nutrición y sus determinantes**, con énfasis en los programas prioritarios de prevención en salud.

2. Encuesta Nacional de Adicciones 2016

-ENA 2016- Socios Estratégicos: SSA, CONADIC e INPRFM

Los resultados de la encuesta permitirán identificar la **calidad del funcionamiento de los programas** dirigidos a la prevención y atención de las adicciones y las acciones que se requieren para mejorarlos.



CONADIC



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



Durante junio – septiembre de 2016

El INSP visitó **66 mil 667 hogares distribuidos en las 32 entidades**, en los que se entrevistaron a adolescentes de 12 a 17 años y a adultos de 18 a 65 años para obtener información sobre **tendencias de consumo** de tabaco, alcohol y drogas y **modelos de predicción**.

Equipo operativo integrado por **370 entrevistadores, cartógrafos, supervisores y coordinadores**.

Muestra: entrevista a 56 mil personas entre 12 y 65 años de edad.

4. Encuestas Nacionales 2011-2016

(Estudios de magnitud, distribución y tendencias de la salud en México)

2011

Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)

» n= **16,249 individuos.**

2012

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)

» n= **50,528 hogares.**

2013

2014

2015

Estudio de satisfacción de usuarios del Sistema de Protección Social en Salud. (SEGURO POPULAR)

» 2013 n= **25,792 entrevistas.**

» 2014 n= **25,792 entrevistas.**

» 2015 n= **25,792 entrevistas.**

2014

Encuesta Nacional de Satisfacción a derechohabientes usuarios de servicios médicos y guarderías. (IMSS)

» n= **77 mil usuarios.**

2015

Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM)

» n= **8,066 niños y 12, 110 mujeres.**

Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS)

» n= **14,664 hogares**

El **INSP** se ha consolidado como referente obligado **para el diseño y aplicación de encuestas nacionales** en salud.

3. Asesorías internacionales

Impuesto a bebidas azucaradas:

Colombia, Brasil, Chile, Sudáfrica y Filipinas.



La **OMS** invitó al **INSP** a una **reunión de la región del pacífico** con interés en **aplicar impuestos a las bebidas azucaradas**, participaron: **Filipinas, Mongolia, Malasia, Brunel, Islas Mariana, Guam y Samoa**

5. Comité científico-técnico de vigilancia sobre la Contaminación atmosférica de la CDMX



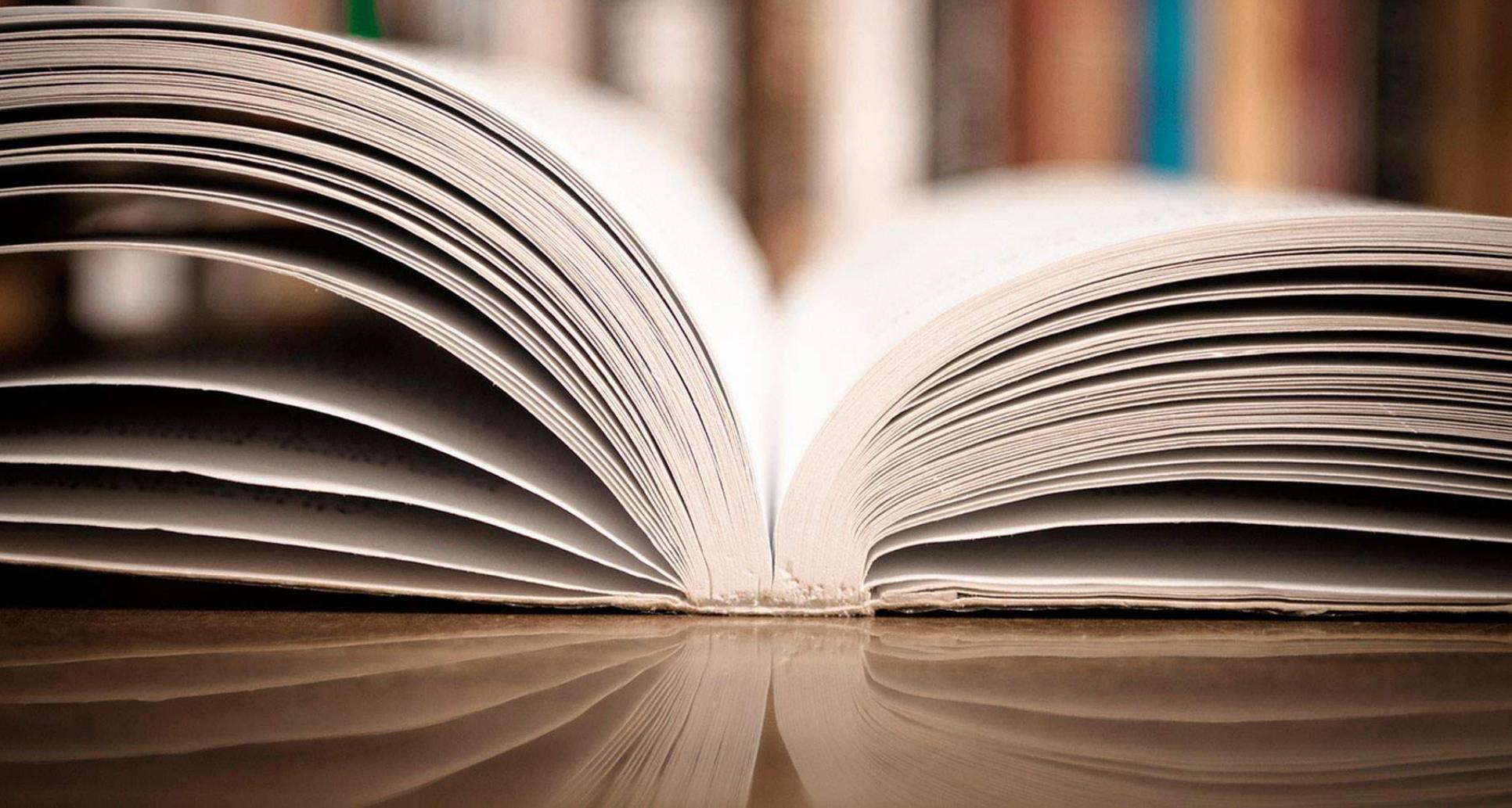
El INSP participa en acciones sobre el problema de la contaminación ambiental

Integrantes del Comité:

Presidido por el jefe de Gobierno de la CDMX
Instituciones participantes:

- » Secretarías del gobierno del DF medio Ambiente, Movilidad, Ciencia y Tecnología, Seguridad Pública, Turismo,
- » Instituciones académicas: UNAM, IPN y UAM,
- » Instituciones de salud como la COFEPRIS,
- » **Institutos Nacionales de Salud:** Cardiología, Geriátrica, Cancerología, Salud Pública, IMSS, ISSSTE, OPS, Centro Mario Molina.

4. Difusión y Divulgación



Comunicación científica y publicaciones

SALUD PÚBLICA DE MÉXICO (SPM);

FI 2016: 1.107

Cuatro números

Regulares de la revista

Salud Pública de México, volumen 58

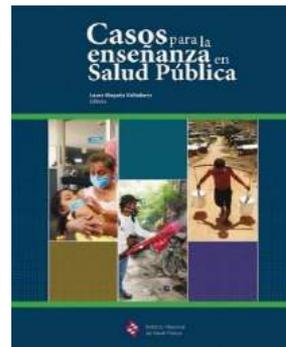


Número especial

Dedicado a la carga del cáncer en México titulado

“The burden of cancer in Mexico: facing the immediate challenges” publicado

totalmente en inglés.



Reconocimiento : Revistas mexicanas más influyentes

Salud Pública de México recibió del *Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica* este **reconocimiento.**



Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica



5. Administración

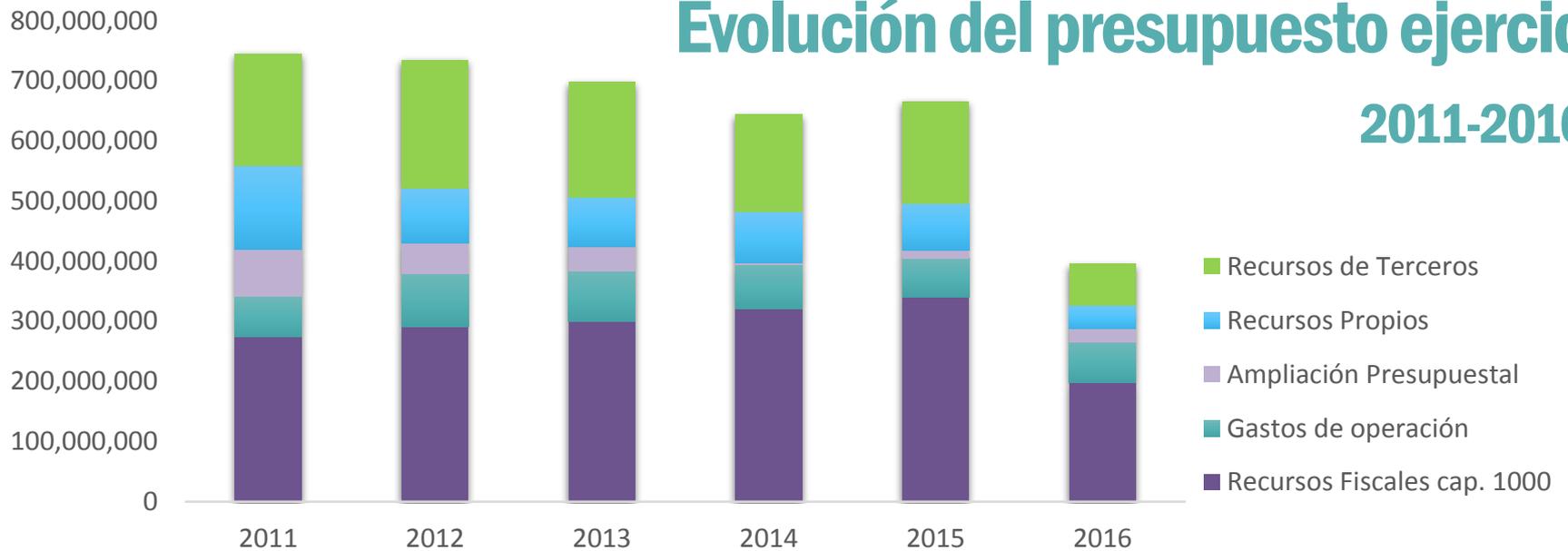


145	June
140	123.74
135	
130	
125	
120	

Tues.	Chg.	Pct. ch
142.78	1.64	
		1.96

Evolución del presupuesto ejercido

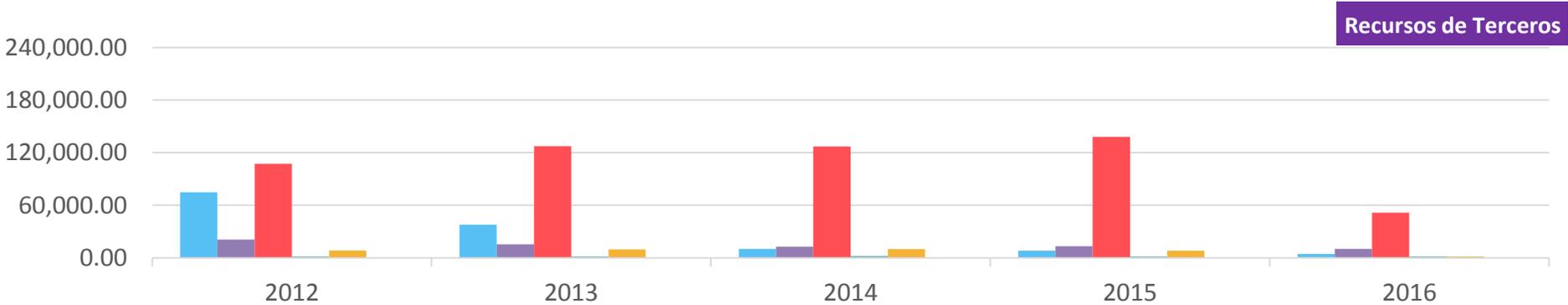
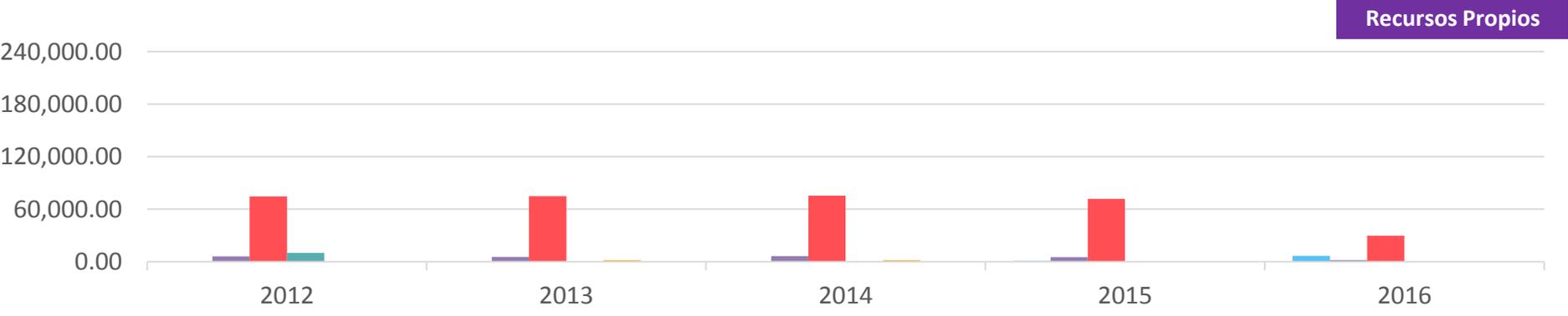
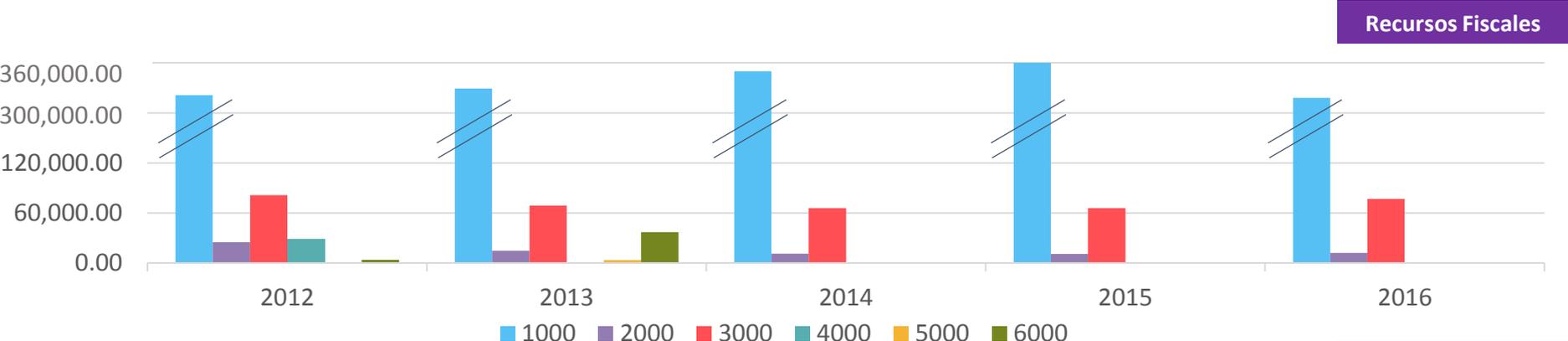
2011-2016 *



	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
Capítulo 1000	274,598,200	291,276,600	299,150,000	319,871,000	340,242,300	197,902,600
	37%	40%	43%	50%	51%	50%
Gasto de operación	66,191,000	86,361,600	83,581,300	73,081,200	63,368,600	66,572,072
	9%	12%	12%	11%	10%	17%
Ampliación Pptal	79,448,000	52,550,500	40,653,000	4,168,100	14,291,600	22,627,728
	11%	7%	6%	1%	2%	6%
Recursos Propios	137,994,600	90,803,100	82,228,000	84,066,600	77,749,900	38,362,400
	19%	12%	12%	13%	12%	10%
Recursos de Terceros	186,640,350	213,976,120	192,466,170	162,581,030	169,648,380	69,593,690
	25%	29%	28%	25%	25%	18%
Total	744,872,150	734,967,920	698,078,470	643,767,930	665,300,780	395,058,490

* 2016 reporta cifras al corte a junio

Presupuesto ejercido por capítulo de gasto



(miles de pesos)

6. Planeación Estratégica



Cumplimiento de acciones PAT 2016

(Avance al 1er semestre)

Objetivos Generales	Acciones Programadas	Acciones con atención	Acciones con avance en su atención	Acciones por atender
1. Contar con un entorno laboral para favorecer la excelencia académica.	43	26	9	8
2. Alcanzar la excelencia y relevancia en docencia.	54	44	7	3
3. Consolidar la excelencia y relevancia en investigación.	97	75	15	7
4. Participación en la generación de la Política Pública.	18	15	2	1
5. Incidir en la salud global con perspectiva regional.	8	8	0	0
220 Actividades estratégicas	220	169	33	18
		76.8%	15.0%	8.2%

Algunas acciones por atender:



Finalizar la remodelación del CISEI.

Alianzas con los INSALUD para capitalizar los cursos MOOC's



Seguimiento al Programa de Trabajo 2012-2017

(Junio de 2016-, 50 meses de gestión)



97 (73%) ← Registran un avance satisfactorio.

10 (8%) ← Avance en tiempo.

15 (11%) ← En proceso de atención en 2016.

10 (8%) ← Detenidas.

Algunas metas detenidas

- » Reconocimiento del INSP como **Centro Público de Investigación.**
- » Finalizar la **Unidad de Laboratorios del INSP.**
- » Creación de la **Fundación “Salud Pública para México”.**
- » Contar con **nuevas instalaciones para la Escuela de Salud Pública de México.**

7. Buenas noticias



El INSP expuso en el Senado de la República los daños a la salud pública por consumo de bebidas azucaradas

Con base en la evaluación del impuesto a las bebidas azucaradas, realizada en conjunto con la Universidad de Carolina del Norte, **este gravamen ha logrado reducir el consumo aproximadamente en un 6%** lo cual es un importante **beneficio sobre la salud de la población.**



Periodo	IEPS Bebidas saborizadas (Millones de pesos)*
Enero -diciembre 2015	21,393.8 MDP
Enero - agosto 2016	15,663.6 MDP

* Fuente SHCP, Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios

Índice Nacional de Calidad del Aire y propuesta de Norma Oficial Mexicana

El INSP concluyó el **Índice Nacional de Calidad del Aire** en colaboración con el *Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático*.

Generó una propuesta de Norma Oficial Mexicana para la obtención y comunicación del Índice, misma que fue inscrita en el suplemento del Programa Nacional de Normalización 2015-2016 de la SEMARNAT.



Plan Integral de Calidad del Aire

Beneficios sociales por mejorar la calidad del aire en México:

Impactos a la salud y su valoración económica

Informe

Diciembre del 2015



Otros logros en 2016

Preparación de resultados sobre la Encuesta Nacional de los niños, niñas y mujeres de México (ENIM) 2015, recolectando datos de 8,066 niños y 12,110 mujeres para generar estimaciones de indicadores.



Estandarización de indicadores de calidad en la atención para los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales Coordinados por la CCINSHAE.

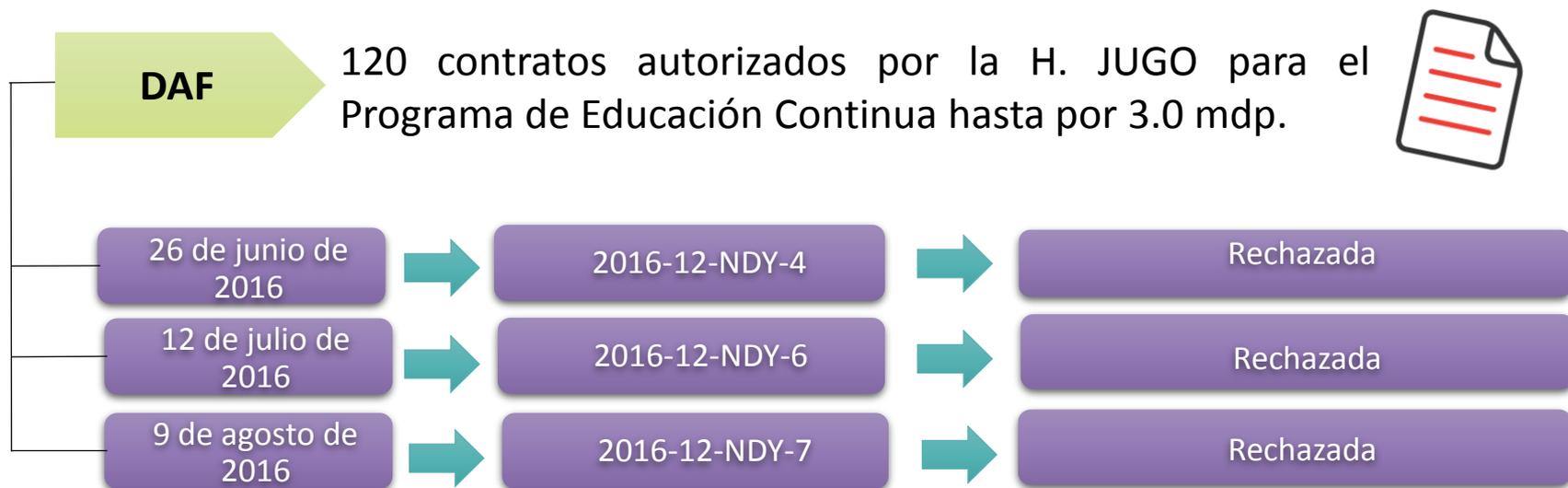


8. Problemática Institucional

1. Ejercicio de gasto del **capítulo 1000** para contratar a **120 prestadores de servicios** profesionales por honorarios para la Secretaría Académica (SAC).



Adecuación presupuestal, capítulo 1000 del INSP (recursos propios)



Lección aprendida:

La Secretaría Académica definirá con anticipación la programación anual de contratación de docentes de tal forma que las gestiones fluyan en tiempo

Necesitamos fortalecer los canales de comunicación para facilitar el contexto de las autorizaciones de ADA's.

Solicitud 2017:

Asignación de origen de 3.0 mdp en la partida 12101 para docentes del Programa de Educación continua.

2. Presión de gasto

capítulo 1000



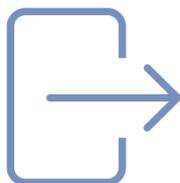
Capítulo 1000 servicios personales

14 de septiembre de 2016, se llevó a cabo la **segunda reunión anual** con la titular del Departamento de Integración y Operación de Servicios Personales de la Secretaría de Salud (DGRH) y personal de la Subdirección de Recursos Humanos del INSP para la **revisión del Flujo de Efectivo**.

Del análisis realizado en la reunión aludida se estimó una presión del gasto por un monto de:

\$28,533,392.63

El cual incluye el importe destinado a:



- Partidas de seguridad social
- Paquete salarial del año
- Cuotas del seguro de separación individualizado
- Medidas de fin de año
- Gratificación anual (aguinaldo)
- Estímulos de investigación, permanencia y desempeño docente

Acompañamiento por parte de DGRH y la SHCP para contar con el recurso a tiempo.

3. Modificaciones de estructura orgánica

Acuerdos pendientes



Modificación de estructura

El INSP ha realizado las gestiones necesarias para la modificación y alineación de la estructura orgánica con DGPOP, a través de su Dirección de Diseño y Desarrollo Organizacional.

Reunión SRH-DGPOP para efectuar el intercambio de los códigos funcionales con los que actualmente cuenta la Secretaría Académica y la Dirección Adjunta del CIEE del INSP (Seguimiento de acuerdo **O-02/2015-5**).

Nos solicitaron

Valuar los puestos de nuevos códigos funcionales –ATENDIDO- y posteriormente registrarlos en SAREO – ATENDIDO PARCIAL-



Sin embargo...

El SAREO no reconoció el registro de los nuevos códigos funcionales, debido a que la SHCP aún no ha realizado la adecuación correspondiente en el sistema.

DGPOP nos informó que verificarán esta situación con la SFP y nos informarán

Escenario que nuevamente...

...nos imposibilita continuar con gestiones para los acuerdos, que están en las mismas condiciones.

• O-02/2015-6 • O-01/2016-8

**Ceremonia 30-95 y
doctorado Honoris
Causa
*27 enero del 2017***



Celebración Aniversario 30-95



Celebración del 30° Aniversario
del Instituto Nacional de Salud Pública
y del 95° Aniversario de la Escuela de Salud Pública de México

Viernes 27 de enero de 2017

- 09:30 – 09:40 Bienvenida**
Mauricio Hernández Ávila
-
- 09:40 – 09:55 Palabras de aniversario y video conmemorativo**
Presenta: Mario Henry Rodríguez
-
- 09:55 – 10:30 Presentación del libro *Aportaciones del INSP en política pública***
Presenta: Mauricio Hernández Ávila
Comenta: Julio Frenk
-
- 10:30 – 10:40 Mensaje del Dr. José Narro, Secretario de Salud**
-
- 10:40 – 12:10 Mesa temática *Oportunidades y retos para México ante la agenda 20-30***
Coordina: Stefano Bertozzi
Dean de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de California en Berkeley
- Participan**
- | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| Jalme Sepúlveda | UCSF Global Health Sciences |
| Ursula Gledion | Banco Interamericano de Desarrollo |
| Carlisa Etienne (por confirmar) | Organización Panamericana de la Salud |
| Lean Godman (por confirmar) | Universidad de Washington |
- *(15 min por participante)*
-
- 12:10 – 12:30 Receso**
-
- 12:30 – 13:00 Fotografía**
-
- 13:00 – 14:30 Investidura *Doctor Honoris Causa* al Dr. Jonathan Samet**
Semblanza: Mauricio Hernández Ávila
-
- 14:30 – 15:00 Coctel**
-
- 15:00 Comida de aniversario**

EI INSP 2016





H. Junta de Gobierno

Informe de Autoevaluación

Del 1 de enero al 30 de junio de 2016
Dr. Mauricio Hernández Ávila

Sesión
Ordinaria
02/2016

El Instituto Nacional de Salud Pública...

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