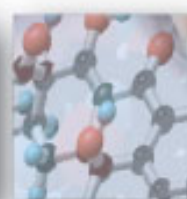


Informe de Actividades 2002



C oordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

C

oordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

Informe de Actividades 2002

CONTENIDO

■	PRESENTACIÓN	7
■	I. INVESTIGACIÓN	9
	1. PROGRAMA DE ACCIÓN: INVESTIGACIÓN EN SALUD	11
	2. FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	14
	3. HOMOLOGACIÓN SALARIAL DE LOS INVESTIGADORES	18
	4. INGRESO Y PROMOCIÓN DE INVESTIGADORES	20
	5. VII ENCUENTRO NACIONAL DE INVESTIGADORES	26
■	II. COORDINACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	33
	1. JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	35
	2. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	36
	3. RECATEGORIZACIÓN DE JEFES DE DEPARTAMENTO DE ÁREAS MÉDICAS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	38
	4. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	39
	5. OTRAS ACCIONES	40
■	III. PROYECTOS ESTRATÉGICOS	41
	1. MEDICINA DE ESPECIALIDAD	43
	2. MEDICINA GENÓMICA	44
	3. ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA A NIÑOS CON CÁNCER	46
■	IV. VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN	47
	1. VINCULACIÓN CON INSTITUCIONES EXTRANJERAS	49
	2. CONVENIOS FIRMADOS EN 2002 POR LA COORDINACIÓN GENERAL DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD	53
	3. ACCIONES DE DIFUSIÓN	54
■	V. ADMINISTRACIÓN	59
	1. COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA	61
	2. INFORMÁTICA	63
■	VI. ACTIVIDADES PROYECTADAS PARA 2003	65
	1. PROGRAMA DE ACCIÓN: INVESTIGACIÓN EN SALUD	67
	2. COORDINACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	68
	3. FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	70

PRESENTACIÓN

De manera sobresaliente la transición demográfica, social, económica y epidemiológica por la que atraviesa nuestro país requiere de la búsqueda continua de mecanismos de innovación en el quehacer de las dependencias del Sector de la Salud para satisfacer las necesidades y demandas de la población, con la más alta calidad y desarrollo tecnológico, al mismo tiempo que representa un gran reto debido a las limitaciones de orden económico que afectan a la sociedad en su conjunto.

Para la medicina mexicana el Subsector de los Institutos Nacionales de Salud representa, la vanguardia en el quehacer médico, en la formación de recursos humanos de alta especialidad y en el desarrollo de investigación en salud de la más alta calidad.

Los programas de trabajo y las metas propuestas por la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud (CGINS) han contado siempre con gran apoyo por parte del Secretario de Salud y la generosa comprensión y apertura del resto de los funcionarios de múltiples dependencias de la Secretaría de Salud (SSA) así como de otros órganos del Gobierno Federal, lo que ha ayudado a impulsar nuestro compromiso y así, la concreción de objetivos que tienen como meta contribuir a la mejoría en las condiciones de trabajo de los investigadores y profesionales de la salud que desempeñan sus tareas diarias en los Institutos Nacionales de Salud y, al través de ellos, a la satisfacción de sus usuarios.

El presente documento ha sido elaborado con la finalidad de informar acerca de los resultados y las actividades realizadas durante 2002 en la CGINS y contar con un punto de referencia que permita evaluar el cumplimiento de las metas propuestas, así como identificar las acciones a desarrollar en 2003.

Los logros han sido consecuencia de muchas horas dedicadas a preparar y sostener reuniones de trabajo con personal de diversas entidades del Gobierno Federal y del Sector, así como de instituciones académicas y de investigación, tanto nacionales como extranjeras, que han concluido en distintos convenios de colaboración y compromisos de trabajo conjunto.

■ I. INVESTIGACIÓN

1. PROGRAMA DE ACCIÓN: INVESTIGACIÓN EN SALUD

El Programa de Acción: Investigación en Salud (PAIS) fue presentado el día 7 de mayo de 2002 por el doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, ante la comunidad científica y académica. Se desprende del Plan Nacional de Desarrollo, del Programa Nacional de Salud 2001-1006 y del Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2001-2006. El PAIS es un documento pionero en su clase elaborado en México y traduce los compromisos que establecen los documentos antes citados, en términos de posibilidades de investigación.

La investigación en salud es el proceso sistemático de generación de conocimientos con el propósito de contribuir a resolver los problemas que se generan en el campo de la salud. El desarrollo tecnológico es el aprovechamiento de los resultados de la investigación mediante técnicas aplicadas a la atención a la salud. Así pues, la investigación produce aportes en tres aspectos fundamentales: genera nuevos conocimientos, facilita la solución de problemas y favorece el desarrollo tecnológico, lo que en conjunto contribuye, directa o indirectamente, a que se pueda alcanzar una mejor calidad de vida y se logre la excelencia en la atención y los servicios de salud.

A partir de que la investigación dejó de ser una actividad realizada de manera aislada y con medios improvisados, los problemas de su organización han sido cada vez más complejos y relevantes, por lo que se ha vuelto imperativo definir con claridad su entorno, propósitos y objetivos, haciendo necesaria su participación activa en el marco de la adquisición de conocimientos nuevos y de un beneficio social que derive del quehacer científico.

Los resultados de la actividad científica en el campo de la salud han contribuido al bienestar, desarrollo y mejora de las condiciones de vida de los seres humanos, lo que ha sido particularmente notable durante los últimos cien años. En ese período, los avances han sido tan impresionantes y trascendentes que ahora ningún gobierno cuestiona la importancia de la ciencia y la tecnología como herramientas esenciales para el desarrollo social y económico y, obviamente, para resolver problemas de salud. No obstante esta realidad, persisten diferencias marcadas con respecto a la importancia y el apoyo que la ciencia recibe en México y en otros países.

La investigación en salud en México

México ha logrado avances en el campo de la salud. Aunque el ritmo ha sido discreto en comparación con otros países. Las actividades de investigación en salud tienen amplia tradición y han sido desarrolladas a partir de iniciativas individuales y, en menor cuantía, con la participación activa del Estado y la sociedad. A pesar de los esfuerzos realizados por los individuos y las instituciones, la investigación en salud no ha alcanzado la importancia que el país requiere, ya que aún subsisten problemas que limitan la capacidad para atender las necesidades de la población, hacernos competitivos internacionalmente y

desarrollar tecnologías que se traduzcan en recursos para la salud y demás campos de la actividad social y económica.

Retos actuales y futuros

El PAIS, busca:

- Fortalecer el esfuerzo intersectorial compartido con el CONACyT y la SEP, así como la vinculación de los centros de investigación en salud y de educación superior con el fin de fortalecer la formación de recursos humanos para la investigación en salud en un marco equitativo, transparente y eficiente de los recursos
- Orientar la difusión y aplicación de los conocimientos derivados de la investigación en salud entre la población en general y su incorporación al conocimiento universal.
- Desarrollar los mecanismos necesarios para establecer un vínculo fuerte y duradero entre la industria y la comunidad científica en el campo de la salud.

Hasta ahora las acciones no han sido suficientes para dar solución a los problemas de salud del país y tampoco para competir en el área internacional. Para alcanzar estos propósitos se requiere aceptar los siguientes retos desde la perspectiva del Sistema Nacional de Salud:

- Reorientar la investigación
- Consolidar y descentralizar
- Innovar el quehacer científico
- Transferir y apropiar tecnologías
- Difundir y aplicar los resultados

Objetivos específicos

- Contribuir a la formulación y desarrollo de las políticas de salud.
- Mejorar el entorno laboral de los investigadores.
- Favorecer la descentralización de la investigación en salud.
- Estimular la vinculación con la industria en condiciones de Interés y beneficio mutuos.



El tamaño de la figura que representa la investigación, varía de acuerdo al tamaño de las entradas (Recursos) y del éxito que representen sus productos en cuanto a calidad y pertinencia, auditables en los aspectos señalados.

- Fortalecer los programas de formación y desarrollo de recursos humanos para la investigación y desarrollo tecnológico en salud.
- Incrementar la difusión de la producción científica nacional en salud.
- Promover la adopción de un enfoque de género para la investigación en salud.

Metas para el año 2002

Contar con:

1. El Registro Nacional de Investigadores en el área de la salud.
2. El Catálogo de Investigaciones en Salud.

Con el propósito de cumplir con las metas se realizaron las siguientes acciones:

- Una vez decidido que la información sobre la investigación en salud formaría parte del Sistema Integrado de Información sobre Investigación Científica y Tecnológica (SIICYT) que opera el CONACyT, a partir de diciembre de 2001 se constituyó un grupo de trabajo para el desarrollo del Sistema Nodal Salud-SIICYT entre personal de la CGINS y el CONACyT.
- Se desarrollaron los instrumentos de trabajo para la captura de la información y se definió que los módulos a trabajar serían el de investigadores, el de proyectos de investigación, el de actividades de enseñanza y el de infraestructura.
- Se procedió a la realización del Convenio de Colaboración entre el CONACyT y la CGINS, el cual fue firmado el 14 de agosto de 2002.
- Se realizaron las pruebas técnicas y se logró la autorización por parte de la SSA para tener una IP pública.
- Se realizó la transferencia de la base de datos del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) al servidor de la CGINS como base para continuar el trabajo de registro.
- Se efectuaron con éxito las pruebas piloto de registro de los investigadores de la SSA y a partir del mes de diciembre se inició el registro formal de los investigadores y sus proyectos, tanto de la Secretaría de Salud como del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), con lo que se puede afirmar que las dos metas se cumplieron.

2. FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

La Ley de Ciencia y Tecnología (LCyT) expedida el 30 de abril de 2002 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de junio del mismo año, estableció los principios que rigen el apoyo que el Gobierno Federal está obligado a otorgar para fomentar, desarrollar y fortalecer la investigación científica y tecnológica, así como las actividades de investigación mediante diversos instrumentos.



Fondo Sectorial
de Investigación
en Salud y
Seguridad Social

El artículo 25 de la LCyT dispone que las Secretarías de Estado y las entidades de la Administración Pública Federal podrán celebrar convenios con el CONACyT, cuyo propósito sea el establecimiento de fondos sectoriales que se destinen a la realización de investigaciones científicas o tecnológicas, formación de recursos humanos especializados, becas, creación, fortalecimiento de grupos o cuerpos académicos de investigación y desarrollo tecnológico, divulgación científica y tecnológica y de la infraestructura científica y tecnológica que requiera el sector.

Con base en lo dispuesto en la LCyT y en el marco del Programa Especial de Ciencia y Tecnología 2001-2006, así como en la Ley General de Salud, la CGINS conjuntamente con el CONACyT realizó acciones tendientes a la constitución del Fideicomiso denominado "Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social", con un patrimonio inicial de \$140 millones, en el que participan como aportantes la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el CONACyT, siendo este último el fideicomitente.

La creación de este Fondo reviste particular importancia para el Sector por estar vinculada con el PAIS, de cuya ejecución es responsable la CGINS conjuntamente con las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y con los gobiernos estatales; también está vinculada con el desarrollo y ejecución de proyectos e investigaciones dirigidos a la identificación y modificación de los factores que determinan la incidencia, prevalencia y resultado final de los principales problemas de salud del país.

Objeto del Fondo

El Fondo se estableció con el objeto de apoyar la realización de investigaciones científicas o tecnológicas, la formación de recursos humanos especializados, el otorgamiento de becas, la creación o fortalecimiento de grupos o cuerpos académicos de investigación y desarrollo tecnológico, la divulgación científica y tecnológica y la creación o fortalecimiento de la infraestructura científica o tecnológica que requieran la SSA, el IMSS y el ISSSTE en el marco de los programas anuales que apruebe el Comité Técnico y de Administración del mismo.

Propósito del Fondo

Atendiendo a las necesidades del Sector al constituir el Fondo se persigue:

- Apoyar la investigación científica y tecnológica orientada a la generación de conocimientos de frontera, solución de problemas, atención de necesidades y expectativas de la población y aprovechamiento de oportunidades de mejora.
- Crear y consolidar grupos de investigación científica y tecnológica en las instituciones de educación superior, en los centros de investigación y en las empresas a través de la formación de recursos humanos de alto nivel, la incorporación de científicos y tecnólogos, y el intercambio de estudiantes, científicos y tecnólogos.
- Difundir y divulgar la ciencia y tecnología relevante para el Sector.
- Crear y fortalecer la infraestructura científica y tecnológica del Sector.
- Contribuir a la innovación y desarrollo tecnológico que mejore la competitividad tecnológica de las empresas del Sector y contribuya a la creación de empresas y nuevos negocios de alto valor agregado, estratégicos para el mismo.

Sujetos de apoyo

De acuerdo con la normatividad vigente podrán recibir los beneficios del Fondo universidades e instituciones de educación superior públicas y particulares, centros de investigación, laboratorios, empresas públicas y privadas y demás personas inscritas en el Registro Nacional de Instituciones y empresas científicas y tecnológicas, cuyos proyectos sean seleccionados mediante concurso y bajo las modalidades que establezca el Comité Técnico y de Administración del Fondo.

Demandas específicas del sector

Se identificaron 24 áreas estratégicas que reflejan las demandas específicas del Sector, las cuales se resumen en las siguientes:

- Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Enfermedades crónicas o degenerativas.
- Enfermedades del rezago y emergentes.
- Neoplasias malignas.
- Trastornos de la nutrición.

- Trastornos ligados al estilo de vida.
- Salud reproductiva y perinatal.
- Padecimientos congénitos o de origen genético.
- Salud mental y adicciones.
- Trastornos psiquiátricos o neurológicos.
- Accidentes y violencia.
- Salud ambiental y riesgos derivados por los cambios climáticos.
- Salud ocupacional.
- Padecimientos estomatológicos.
- Envejecimiento
- Discapacidades.
- Entorno social y transición demográfica.
- Evaluación del desempeño e impacto de los servicios de salud.
- Desarrollo y evaluación de tecnologías para la salud.
- Seguridad social.
- Sistemas de salud.
- Economía de la salud.
- Educación para la salud.
- Ética y salud

Operación del Fondo

En la última semana de septiembre se formalizó el Convenio de Fideicomiso mediante la firma del Secretario de Salud y los Directores Generales del IMSS y el CONACyT y el 22 de octubre de 2002 se llevó a cabo la primera sesión del Comité Técnico y de Administración del Fondo, el cual está integrado por los Titulares de la SSA, el IMSS y el CONACYT, así como por miembros de las comunidades científica y empresarial del país.

En dicha reunión se presentó y aprobó el Convenio de Adhesión del ISSSTE al Fideicomiso y se aprobó el Programa y Presupuesto Operativo del Fondo para 2002, la Convocatoria y los Términos de Referencia, en los que se establecieron los requisitos para la presentación de los proyectos, su evaluación, comunicación de resultados y mecanismos de financiamiento para aquellos que sean seleccionados.

La Convocatoria se dio a conocer el 24 de octubre en las páginas electrónicas del CONACyT, la SSA, el IMSS y el ISSSTE con vigencia al 29 de noviembre de 2002, invitando a los interesados a presentar propuestas de investigación científica y tecnológica que respondan a las demandas específicas del

Sector y requieran obtener apoyo económico del Fondo.

Como resultado de esta convocatoria se recibieron 424 propuestas, mismas que serán analizadas por los evaluadores acreditados que asigne la Comisión de Evaluación que se constituyó el 10 de diciembre de 2002, en la cual participan ocho distinguidos científicos, tecnólogos especialistas en la materia y empresarios designados por la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el CONACyt.

La evaluación de las propuestas se realizará entre diciembre de 2002 y febrero de 2003 y el resultado se dará a conocer a los interesados por medio de las páginas electrónicas el día 27 de este último mes. Posteriormente se formalizarán convenios específicos con los responsables de los proyectos que resulten elegidos para ser financiados con recursos del Fondo. Los cuales se sujetarán a lo establecido en la LCyT.

3. HOMOLOGACIÓN SALARIAL DE LOS INVESTIGADORES

En el marco del PAIS, en cumplimiento con la estrategia “Homologar el salario de los investigadores del Sector Salud con los de los investigadores del Sector Educativo” y siguiendo la línea de acción para fortalecer la formación del desarrollo de recursos humanos, la investigación y la infraestructura, del Programa Nacional de Salud 2001-2006, de donde se desprende como acción mejorar las remuneraciones de los investigadores del Sector Salud; la CGINS llevó a cabo diversas gestiones con el objetivo de conseguir la homologación de salarios a los investigadores del Sector.

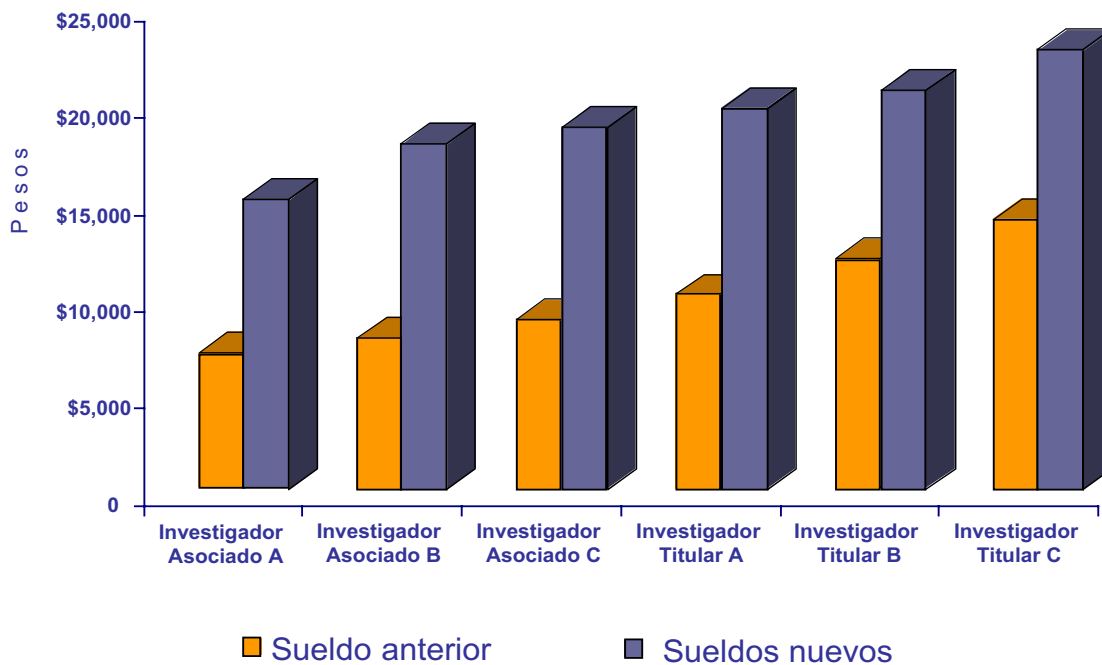
Después de realizar diversas reuniones donde se discutieron varias propuestas, la Unidad de Servicio Civil de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) autorizó un modelo de tabulador único de percepciones mensuales, destinado a investigadores de la SSA. Esta estructura salarial propuesta, representa incrementos de más del 80 por ciento en relación a los tabuladores que se encontraban vigentes en los Institutos Nacionales de Salud y otras unidades de la SSA.

Con esta medida se benefician casi 800 investigadores en todo el país.

RECATEGORIZACIÓN DE LAS PLAZAS DE INVESTIGADOR

Denominación anterior	Denominación actual
Investigador Titular "C"	Investigador en Ciencias Médicas "F"
Investigador Titular "B"	Investigador en Ciencias Médicas "E"
Investigador Titular "A"	Investigador en Ciencias Médicas "D"
Investigador Asociado "C"	Investigador en Ciencias Médicas "C"
Investigador Asociado "B"	Investigador en Ciencias Médicas "B"
Investigador Asociado "A"	Investigador en Ciencias Médicas "A"
Ayudante de Investigador Asociado "C"	Ayudante de Investigador en Ciencias Médicas "C"
Ayudante de Investigador Asociado "B"	Ayudante de Investigador en Ciencias Médicas "B"
Ayudante de Investigador Asociado "A"	Ayudante de Investigador en Ciencias Médicas "A"

Impacto salarial del nuevo tabulador para los investigadores de la Secretaría de Salud



4. INGRESO Y PROMOCIÓN DE INVESTIGADORES

En reunión ordinaria celebrada el 18 de julio de 2002, la Comisión Externa de Investigación en Salud (CEIS) dictaminó 384 solicitudes de aspirantes a ingresar o a ser promovidos en el Sistema Institucional de Investigadores de la Secretaría de Salud. En el conjunto de las 384 solicitudes que se recibieron hubo 308 candidatos a ingresar (80.2 por ciento) y 76 a ser promovidos (19.8 por ciento).

Las 384 solicitudes recibidas provinieron de 43 unidades administrativas: de los 10 Institutos Nacionales de Salud, de otras 9 unidades ubicadas en el Distrito Federal y de 24 unidades distribuidas en otras 13 entidades federativas.

Fueron dictaminadas favorablemente 319 de las 384 solicitudes. 261 de los 384 candidatos (68.0 por ciento) fueron aceptados para ingresar como investigadores en diferentes categorías y 58 (15.1 por ciento) promovidos a una categoría superior. Debido a que no reunieron los requisitos señalados en la convocatoria respectiva, 47 aspirantes (12.2 por ciento) no fueron aceptados para ingresar y 18 (4.7 por ciento) no fueron promovidos.

De las 261 solicitudes aprobadas para ingresar, 2.7 por ciento (7 casos) correspondió a la categoría de investigador titular A y 97.3 por ciento (254 casos) a las categorías de investigador asociado. Por otra parte, de las 58 solicitudes aprobadas para promoción, 37.9 por ciento (22 casos) correspondió a las categorías de investigador titular y 62.1 por ciento (36 casos) a las de investigador asociado.

164 de las 384 solicitudes (42.7 por ciento) provinieron de los Institutos Nacionales de Salud. 145 candidatos fueron aceptados (95 ingresos y 51 promociones) y 19 no (7 ingresos y 11 promociones). Los 4 investigadores titulares A que se aceptaron para ingresar a los institutos representaron 57.1 por ciento de un total de 7 investigadores titulares A que fueron aprobados para ingresar. Por su parte, los 91 investigadores asociados aceptados para ingresar a los institutos constituyeron 35.8 por ciento de los 254 investigadores asociados que fueron aprobados para ingresar. Los 21 investigadores que fueron promovidos como titulares en los institutos representaron 95.5 por ciento de los 22 investigadores titulares que fueron aprobados para promover. Por otro lado, los 30 investigadores asociados que fueron promovidos como asociados en los institutos constituyeron 83.3 por ciento de los 36 investigadores asociados que fueron aprobados para promover.

100 de las 384 solicitudes recibidas (26.0 por ciento) procedieron de 9 unidades diferentes de los Institutos localizadas en el Distrito Federal. 85 candidatos fueron aceptados (82 ingresos y 3 promociones) y 15 no (11 ingresos y 4 promociones). En este grupo sólo 1 investigador titular A fue aceptado para ingresar, lo que representó 14.3 por ciento de un total de 7 investigadores titulares A que fueron aprobados para ingresar. Por su parte, los 81 investigadores asociados aceptados para ingresar en este grupo de unidades constituyeron 31.9 por ciento de los 254 investigadores asociados que fueron aprobados para

para ingresar. El único investigador que fue promovido como titular A en este grupo representó 4.5 por ciento de los 22 investigadores titulares que fueron aprobados para promover. Por otro lado, los 2 investigadores asociados que fueron promovidos como asociados constituyeron el 5.6 por ciento de los 36 investigadores asociados que fueron aprobados para promover en este grupo.

120 solicitudes (31.3 por ciento del total recibido) provinieron de 24 unidades estatales. 88 candidatos fueron aceptados (84 ingresos y 4 promociones) y 32 no (29 ingresos y 3 promociones). En este grupo fueron aceptados 2 investigadores titulares A para ingresar, lo que representó 28.6 por ciento de un total de 7 investigadores titulares A que fueron aprobados para ingresar. Por su parte, los 82 investigadores asociados aceptados para ingresar en este grupo de unidades constituyeron 32.3 por ciento de los 254 investigadores asociados que fueron aprobados para ingresar. En este grupo no hubo investigadores que fueran promovidos a titulares. Por otro lado, los 4 investigadores asociados que fueron promovidos como asociados constituyeron 11.1 por ciento de los 36 investigadores asociados que fueron aprobados para promover en este grupo.

A los 317 investigadores que fueron dictaminados favorablemente por la CEIS (261 ingresos y 56 promociones) les fue entregado un reconocimiento firmado por el doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud.

Tomando en consideración la información anterior, así como los datos existentes hasta el 18 de julio de 2002, la conformación actual del Sistema Institucional de Investigadores se muestra en las tablas siguientes, mismas que contienen los datos disponibles al 30 de noviembre de 2002:

TABLA I. INVESTIGADORES EN TODO EL SISTEMA INSTITUCIONAL

UBICACIÓN	INVESTIGADORES	
	Número	Por ciento
Institutos Nacionales de Salud	1098	67.7
Otras unidades en los estados	207	12.8
Otras unidades en el Distrito Federal	317	19.5
TOTAL	1622	100.0

TABLA II. INVESTIGADORES EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

INSTITUTOS	INVESTIGADORES	
	Número	Por ciento
Hospital Infantil de México Federico Gómez	91	8.3
Instituto Nacional de Cancerología	67	6.1
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez	114	10.4
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	185	16.8
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	65	5.9
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	69	6.3
Instituto Nacional de Pediatría	125	11.4
Instituto Nacional de Perinatología	83	7.6
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	116	10.6
Instituto Nacional de Salud Pública	183	16.7
TOTAL	1098	100.0

TABLA III. INVESTIGADORES EN UNIDADES DE LOS ESTADOS QUE NO SON INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

UNIDAD	INVESTIGADORES	
	Número	Por ciento
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara. Guadalajara, Jal.	63	30.4
Centro de Salud Rancho Nuevo. Guadalajara, Jal.	1	0.5
Centro de Salud Urbano Fomerrey. Monterrey, N. L.	1	0.5
Centro de Salud Urbano Tierra Propia. Guadalupe, N. L.	1	0.5
Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón. Villahermosa, Tab.	1	0.5
Hospital del Niño Morelense. Cuernavaca, Mor.	1	0.5
Hospital General de Durango. Durango, Dgo.	13	6.3
Hospital General de Gómez Palacio. Gómez Palacio, Dgo.	1	0.5
Hospital General de Mexicali. Mexicali, B. C.	1	0.5
Hospital General de Occidente. Zapopan, Jal.	7	3.4
Hospital General de Querétaro. Querétaro, Qro.	2	1.0
Hospital General de Río Verde. Río Verde, S. L. P.	1	0.5
Hospital General de Tijuana. Tijuana, B. C.	9	4.3
Hospital General de Tlalnepantla. Tlalnepantla, Méx.	5	2.4
Hospital General Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez. Villahermosa, Tab.	1	0.5
Hospital General Dr. Miguel Silva. Morelia, Mich.	11	5.3
Hospital General Dr. Norberto Treviño Zapata. Ciudad Victoria, Tamps.	2	1.0
Hospital General O'Horán. Mérida, Yuc.	2	1.0
Hospital Infantil de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamps.	9	4.3
Hospital Infantil del Estado de Sonora. Hermosillo, Son.	13	6.3
Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos. Guadalajara, Jal.	1	0.5
Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes	5	2.4
Instituto de Salud del Estado de México	1	0.5
Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública de Campeche	1	0.5
Instituto Jalisciense de Salud Mental. Guadalajara, Jal.	4	1.9
Jurisdicción Sanitaria No. 1. San Luis Potosí, S. L. P.	2	1.0
Jurisdicción Sanitaria No. 1. Toluca, Méx.	1	0.5
Jurisdicción Sanitaria No. 4. Centro, Tab.	1	0.5
Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sinaloa. Culiacán, Sin.	4	1.9
Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tamaulipas. Ciudad Victoria, Tamps.	3	1.4
Laboratorio Regional de Salud Pública de Tabasco. Villahermosa, Tab.	3	1.4
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca. Guadalajara, Jal.	19	9.2
Secretaría de Salud de Guanajuato	7	3.4
Secretaría de Salud del Estado de Jalisco	2	1.0
Servicios de Salud de Durango	3	1.4
Servicios de Salud de Michoacán	1	0.5
Servicios de Salud de Nuevo León	4	1.9
TOTAL	207	100.0

TABLA IV. INVESTIGADORES EN UNIDADES DEL DISTRITO FEDERAL QUE NO SON INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

UNIDAD	INVESTIGADORES	
	Número	Por ciento
Centro Nacional de Rehabilitación	84	26.5
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	9	2.8
Consejo Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA	6	1.9
Dirección General de Epidemiología	1	0.3
Dirección General de Salud Reproductiva	3	0.9
Hospital General de México	79	24.9
Hospital General de Ticomán. México, D. F.	13	4.1
Hospital General Dr. Manuel Gea González.	36	11.4
Hospital Juárez de México	17	5.4
Hospital Pediátrico Moctezuma. México, D. F.	5	1.6
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez	4	1.3
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"	10	3.2
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	50	15.8
TOTAL	317	100.0

TABLA V. INVESTIGADORES DEL SISTEMA INSTITUCIONAL QUE PERTENECEN AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

UBICACIÓN	TOTAL	INVESTIGADORES	
		PERTENECIENTES AL SNI	
		Número	Por ciento
Institutos Nacionales de Salud	1098	321	29.2
Otras unidades en los estados	207	22	10.3
Otras unidades en el Distrito Federal	317	38	12.0
TOTAL	1622	381	23.5

TABLA VI. INVESTIGADORES DEL SISTEMA INSTITUCIONAL QUE PERTENECEN AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

CATEGORÍA	INVESTIGADORES PERTENECIENTES AL SNI							
	TOTAL		INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD		OTRAS UNIDADES EN EL DISTRITO FEDERAL		OTRAS UNIDADES EN LOS ESTADOS	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Emérito	4	1.0	4	1.2				
Nivel III	29	7.6	21	6.5	8	21.0		
Nivel II	63	16.5	56	17.4	5	13.2	2	9.1
Nivel I	203	53.3	179	55.8	15	39.5	9	40.9
Candidato	82	21.5	61	19.0	10	26.3	11	50.0
TOTAL	381	99.9	321	99.9	38	100.0	22	100.0

TABLA VII. INVESTIGADORES DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD QUE PERTENECEN AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

INSTITUTO	CATEGORÍA EN EL SNI					TOTAL
	Emérito	Nivel III	Nivel II	Nivel I	Candidato	
Hospital Infantil de México Federico Gómez			1	8	2	11
Instituto Nacional de Cancerología			3	13	3	19
Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez		3	11	30	10	54
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	3	9	19	32	4	67
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias		1	4	15	7	27
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez		2	3	14	10	29
Instituto Nacional de Pediatría		2		16	10	28
Instituto Nacional de Perinatología			1	7	1	9
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	1	1	5	15	6	28
Instituto Nacional de Salud Pública		3	9	29	8	49
TOTAL	4	21	56	179	61	321

TABLA VIII. INVESTIGADORES DE UNIDADES EN EL DISTRITO FEDERAL QUE NO SON INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y PERTENECEN AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES

UNIDAD	CATEGORÍA EN EL SNI				TOTAL
	Nivel III	Nivel II	Nivel I	Candidato	
Centro Nacional de Rehabilitación		1	2	4	7
Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia	1				1
Hospital General de México	3	2	7	2	14
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2	1	3	1	7
Hospital Juárez de México	1			1	2
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez		1			1
Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos	1		3	2	6
TOTAL	8	5	15	10	38

**TABLA IX. INVESTIGADORES DE UNIDADES EN LOS ESTADOS
QUE NO SON INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y PERTENECEN
AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES**

UNIDAD	CATEGORIA EN EL SNI			TOTAL
	Nivel II	Nivel I	Candidato	
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara	1	7	7	15
Hospital General de Occidente. Zapopan, Jal.	1			1
Instituto Jalisciense de Salud Mental			2	2
Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tamaulipas		1		1
Nuevo Hospital Civil de Guadalajara			2	2
Secretaría de Salud de Guanajuato		1		1
TOTAL	2	9	11	22

5. VII ENCUESTRO NACIONAL DE INVESTIGADORES

Con el propósito de que los investigadores adscritos a unidades de la SSA contaran con un foro institucional para dar a conocer y discutir los resultados de los trabajos más destacados realizados durante 2002, la SSA a través de la CGINS organizó el VII Encuentro Nacional de Investigadores, mismo que se realizó del 9 al 12 de octubre de 2002 en Boca del Río, Ver.

Se contó con una asistencia de 100 personas y se presentaron 58 trabajos que fueron seleccionados de entre los 132 resúmenes recibidos. Todos los trabajos seleccionados fueron de multiautoría; la distribución de las instituciones sede de los trabajos presentados fue:

Institución	n	%
Instituto Nacional de Salud Pública	10	17.2
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	8	13.8
Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez	7	12.1
Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	6	10.3
Instituto Nacional de Perinatología	5	8.6
Hospital Infantil de México Federico Gómez	4	6.9
Instituto Nacional de Cancerología	4	6.9
Centro Nacional de Rehabilitación	3	5.2
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz	3	5.2
Instituto Nacional de Cardiodogía Ignacio Chávez	2	3.4
Hospital General Dr. Manuel Gea González	2	3.4
Antiguo Hospital Civil de Guadalajara	1	1.7
Instituto Jalisciense de Salud Mental	1	1.7
Hospital del Niño Morelense	1	1.7
Laboratorio Estatal de Salud Pública de Tamaulipas	1	1.7
TOTAL	58	100.0

La ceremonia de Clausura se realizó el sábado 12 de octubre de 2002 en forma conjunta con la de Clausura de la Reunión Anual de la Asociación de Médicos de Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Durante la Ceremonia se hizo entrega de diferentes premios, mismos que en total sumaron la cantidad de \$600,000.00; según se muestra a continuación:

1. Premios a los mejores trabajos presentados en el VII Encuentro Nacional de Investigadores:

- En el área de Investigación biomédica

Lugar	Autores	Trabajo	Instituciones
Primero (\$50,000.00)	Felipe Vadillo Ortega, Guadalupe Estrada, Xóchitl Abasolo, Marco González, Jorge Beltrán Montoya y Noemí Meraz Cruz	Desarrollo de un modelo experimental <i>in vitro</i> de ruptura de membranas corioamnióticas humanas	Instituto Nacional de Perinatología
Segundo (\$25,000.00)	Jaime Belkind Gerson, Ramón Suárez Rodríguez y Angélica Rivas Hernández	Células troncales multipotentes, neurales, positivas a nestina. Su Identificación y aislamiento del intestino delgado de ratón post- natal y su diferenciación <i>ex vivo</i> a neuronas y glía	Hospital del Niño Morelense. Cuernavaca, Mor.
Tercero (\$15,000.00)	Elisa Aguirre, Israel Pichardo, Norma Vázquez y Gerardo Gamba	Papel del dominio amino terminal en la especificidad y cinética de los cotransportadores renales de $\text{Na}^+:\text{K}^+:\text{2Cl}^-$ y $\text{Na}^+:\text{Cl}^-$	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

- En el área de investigación clínica

Lugar	Autores	Trabajo	Instituciones
Primero (\$ 50,000.00)	Carmen Navarro, Andrea Estrada, Víctor Ruiz, Dante Escobar, Miguel Gaxiola y Moisés Selman	Alteraciones en la expresión del factor de crecimiento del endotelio vascular en neumonitis por hipersensibilidad	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Segundo (\$ 25,000.00)	Carlos Pérez Guzmán, Mario H. Vargas, Norma Bazavilvazo, Francisco Quiñónez, Adriana Aguilar, Joel Loeza Irigoyen, Héctor Villarreal Velarde, Andrea García Cruz y Alfredo Torres Cruz	Una dieta rica en colesterol acelera la negativización bacteriológica de pacientes con tuberculosis pulmonar. Estudio clínico controlado	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; Hospital General del Centro Médico Nacional La Raza y Hospital de Pediatria del Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social
Tercero (\$ 15,000.00)	José Luis Lezana Fernández, Mario H. Vargas, José Karam Bechara, Ruth S. Aldana Vergara y María E. Y. Furuya Meguro	Estudio comparativo de dos métodos analíticos para diagnóstico de fibrosis quística en 3,834 pacientes con sospecha clínica	Departamento de Neumología y Fisiología Pulmonar, Hospital Infantil de México Federico Gómez; Asociación Mexicana de Fibrosis Quística, A.C.; Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica y División de Especialidades Médicas, Hospital de Pediatria, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social

- En el área de investigación en salud pública y ciencias sociales

Lugar	Autores	Trabajo	Instituciones
Primero (\$ 50,000.00)	Lourdes Schnaas, Stephen J. Rothenberg, Estela Perroni, Sandra Martínez, Carmen Hernández y Érica Osorio	Tendencia secular de plomo en sangre en una cohorte de niños del Distrito Federal (1987- 2003)	Instituto Nacional de Perinatología; Instituto Nacional de Salud Pública y Drew University of Medicine and Science
Segundo (\$ 25,000.00)	José Luis Valdespino, María de Lourdes García García, Aurora del Río Zolezzi, Ana Flisser, Oscar Velasco Castrejón y Jaime Sepúlveda	Evaluación de la quimioterapia masiva contra helmintos en niños en México, 1993- 1995	Instituto Nacional de Salud Pública; Hospital General Dr. Manuel Gea González y Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México
Tercero (\$ 15,000.00)	Leonor Rivera Rivera, Eduardo C. Lazcano Ponce, Jorge Salmerón Castro, Eduardo Salazar Martínez, Roberto Castro Pérez y Mauricio Hernández Ávila	Prevalencia y determinantes de violencia contra la mujer. un estudio con base poblacional	Instituto Nacional de Salud Pública; Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social y Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Universidad Nacional Autónoma de México, Cuernavaca, Mor.

2. Premios a las mejores tesis de maestría realizadas en 2001:

- En el área de investigación biomédica (\$20,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Adolfo Martínez Tovar	Expresión de antígenos tumorales en leucemia aguda y su posible uso en la inmunoterapia adoptiva	Enrique Miranda Peralta	Hospital General de México

- En el área de investigación clínica (\$20,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Sarbelio Moreno Espinosa	Influencia de la colonización intestinal por bacilos ácido lácticos en la protección contra la enfermedad diarreica ocasionada por rotavirus	María de Lourdes Guerrero Almeida	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

- En el área de investigación en salud pública y ciencias sociales (\$20,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Miguel Ángel Sánchez Alemán	Prevalencia y factores asociados a la infección por <i>Treponema pallidum</i> , virus del herpes simple tipo 2 y virus del papiloma humano en estudiantes universitarios	Felipe Javier Uribe Salas	Instituto Nacional de Salud Pública

3. Premios a las mejores tesis de doctorado realizadas en 2001:

- En el área de investigación biomédica (\$30,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Cuauhtémoc Villarreal Treviño	Flujo de genes de la metapoblación de análisis de <i>Anopheles albimanus</i> (Diptera: Culicidae) a pequeña escala en el ámbito microgeográfico de Chiapas y a gran escala en el ámbito geográfico de México	Juan Ignacio Arredondo Jiménez	Instituto Nacional de Salud Pública

- En el área de investigación clínica (\$30,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Édgar Manuel Vásquez Garibay	Efecto de la recuperación nutricia y el uso de nucleótidos en lactantes con desnutrición primaria grave sobre la velocidad de crecimiento, la composición corporal y la respuesta inmune	Octavio Campollo Rivas	Antiguo Hospital Civil de Guadalajara

- En el área de investigación en salud pública y ciencias sociales (\$30,000.00).

Investigador	Tesis	Director	Institución
Claudia Díaz Olavarrieta	El síndrome de la mujer maltratada en un hospital de tercer nivel	María Elena Teresa Medina Mora Icaza	Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

4.- Premios a los mejor artículos científicos publicados en 2001:

- En revistas del Grupo IV (\$80,000.00).

Investigador	Coautores	Artículo	Instituciones	Revista
Carlos A. Aguilar Salinas	Carlos A. Aguilar Salinas, Eduardo Reyes Rodríguez, María Luisa Ordóñez Sánchez, Marcelo Arellano Torres, Salvador Ramírez Jiménez, Aarón Domínguez López, Juan Ramón Martínez Francois, María Luisa Velasco Pérez, Melchor Alpízar, Eduardo García García, Francisco Gómez Pérez, Juan Rull y María Teresa Tusié Luna	Early-onset type 2 diabetes: metabolic and genetic characterization in the Mexican population	Instituto de Investigaciones Biomédicas de la Universidad, Nacional Autónoma de México; Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán e Instituto Mexicano del Seguro Social	<i>Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism</i> 2001;86:220-226.

- En revistas del Grupo V (\$100,000.00).

Investigador	Coautores	Artículo	Instituciones	Revista
Moisés Selman	Moisés Selman, Talmadge E. King Jr. y Annie Pardo	Idiopathic pulmonary fibrosis: prevailing and evolving hypotheses about its pathogenesis and implications for therapy	Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias; University of California, San Francisco, California, y Facultad de Ciencias, Universidad Nacional Autónoma de México	<i>Annals of Internal Medicine</i> 2001;134:136-151.

■ II. COORDINACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

1. JUNTAS DE GOBIERNO DE LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

Durante 2002 se efectuaron veinte sesiones ordinarias de las Juntas de Gobierno conforme a lo establecido en la Ley de Los Institutos Nacionales de Salud. De manera relevante, durante las sesiones se establecieron las siguientes normas generales para los diez Institutos Nacionales de Salud:

- Lineamientos para integrar las carpetas de Juntas de Gobierno
- Mecanismos de autorización para aplicar ingresos excedentes en programas prioritarios.
- Lineamientos para la generación, aplicación y registro de recursos externos y de terceros.
- Lineamientos para el otorgamiento del periodo sabático a los investigadores en salud.

Se diseñó y aplicó un nuevo procedimiento para la designación de directores generales de los Institutos Nacionales de Salud, basado en mecanismos de transparencia y apertura a fin de detectar a los mejores candidatos, propiciando la manifestación de opiniones de la comunidad académica involucrada y del examen de los méritos académicos, profesionales, de liderazgo y del programa de trabajo de los aspirantes.

A partir de dicho procedimiento se efectuaron dos sesiones extraordinarias de las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán y de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez con el único punto de designar al Director General. En el primer caso y por unanimidad, el Órgano de Gobierno designó al doctor Fernando Gabilondo Navarro como Director General a partir de la terna presentada por el Secretario de Salud y Presidente de la Junta de Gobierno; en el segundo caso, la designación recayó en el doctor. Julio Sotelo Morales para su segundo periodo como Director General.

Se actualizó la integración de los miembros de las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud con la ratificación para un segundo periodo de cinco vocales y la designación de seis nuevos miembros de las Juntas de Gobierno; asimismo, se designó el Presidente de los Patronatos de los Institutos Nacionales de Pediatría y de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Por otra parte, también se asistió a 40 sesiones ordinarias del Comité de Control y Auditoría de los diez Institutos Nacionales de Salud.

2. INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Por instrucciones del Secretario de Salud, la CGINS diseñó una propuesta de indicadores para evaluación del desempeño de los Institutos Nacionales de Salud, cuya característica es la reducción en el número de indicadores que actualmente se utiliza en el informe de actividades en las Juntas de Gobierno que permita una mejor evaluación en cuanto a la calidad de las acciones realizadas.

El objetivo que se persigue es la incorporación de valores que permitan explotar bases de datos idóneas para medir la actividad de las entidades, conservando las particularidades de cada una de ellas al contar con una herramienta eficiente para la evaluación y la toma de decisiones. La primera versión del documento se presentó en las Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud a principio de 2000 y se contó con la aprobación de los órganos de gobierno para continuar con el trabajo.

La propuesta se envió a los Institutos solicitándoles fuese distribuida para su análisis y discusión. Con el apoyo y participación de los Directores Generales se creó un grupo de trabajo de 25 personas con representantes de los Institutos y de la CGINS. Al grupo se sumó la representación del Hospital General de México. A partir del mes de mayo el grupo de trabajo se ha reunido mensualmente para la discusión del proyecto a fin de lograr un nuevo esquema aprobado por todos.

Como resultado de estas reuniones de trabajo se llegó a un listado de 46 indicadores ampliamente discutidos y consensuados. Los indicadores propuestos fueron agrupados en cinco categorías: calidad de la atención (9), asistencia (8), gestión (6), investigación (11) y enseñanza (12).

En una segunda etapa se solicitó el apoyo de la Representación de la Organización Panamericana de la Salud en México, a fin de obtener la cooperación técnica de su Asesor Regional en Sistemas de Información de Salud, el doctor César Gattini, quien estuvo en nuestro país del 4 al 6 de noviembre para realizar una serie de reuniones de trabajo en las que participó el grupo antes mencionado. Se avanzó en redefiniciones y especificaciones de definición de los indicadores.

Contando con sus recomendaciones al proyecto de indicadores, durante el mes de noviembre se continuaron las reuniones de trabajo con las áreas decisorias, Direcciones Generales, Subdirecciones y Jefaturas de Departamento de cada uno de los Institutos.

El documento final del proyecto se enviará a los Directores Generales de los Institutos para su consideración durante el mes de diciembre, así como a la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo (SECODAM) y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) buscando que entre en vigor a partir del mes de enero de 2003. Asimismo, se enviará a las entidades federativas donde existen unidades de atención médica de atención especializada para su aplicación en ese tipo de unidades médicas.

Catálogo propuesto de indicadores

Categoría	Alineación de recursos	Calidad	Cobertura	Eficacia
Calidad de la atención (9)		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Innovación estratégica ✓ Infecciones hospitalarias ✓ Reingresos ✓ Reintervenciones quirúrgicas ✓ Cirugías suspendidas ✓ Calidad del expediente clínico ✓ Recomendaciones de usuarios ✓ Quejas de usuarios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice días de estancia 	
Asistenciales (8)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación médicos/camas ✓ Relación enfermeras/médicos ✓ Relación enfermeras/camas ✓ Relación enfermeras/camas NO censables 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Consultas de urgencia ✓ Productividad de consulta externa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ocupación hospitalaria
Gestión (6)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presupuesto ejercido ✓ Ingresos propios ✓ Recursos externos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lento movimiento ✓ Desabasto 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuentas incobrables
Investigación (11)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Productividad de investigadores ✓ Investigadores de nuevos ingresos ✓ Productos de innovación tecnológica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad de protocolos de investigación ✓ Investigadores SNI ✓ Citas bibliográficas 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice de investigación en salud ✓ Promoción de investigadores ✓ Avance de proyectos ✓ Publicación de libros y capítulos de libros ✓ Índice de calidad en investigación
Enseñanza (12)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Eficiencia de programas de posgrado (egreso) ✓ Eficiencia de los programas de posgrado (graduación) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporción de alumnos por docente ✓ Relación de docentes de tiempo completo ✓ Relación de alumnos de pregrado por docente 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alumnos de subsede ✓ Cursos de educación continua ✓ Cursos con apoyo de teleconferencia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Índice de deserción ✓ Padrón de excelencia ✓ Matrícula de excelencia ✓ Reconocimiento académico

3. RECATEGORIZACIÓN DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO DE ÁREAS MÉDICAS EN LOS INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD

En Junio de 2002 se elaboró y se presentó a la Subsecretaría de Administración y Finanzas de la SSA el estudio comparativo de la desventaja salarial de los Jefes de Departamentos de las áreas médicas en los Institutos Nacionales de Salud con respecto al personal coordinado por ellos.

En noviembre se recibió la respuesta de la Dirección General de Recursos Humanos con dos propuestas de modificación salarial:

Ingreso	Jefe de Depto. OB01	Jefe de Depto. OC01	Jefe de Depto. Rama Médica
Sueldo mensual integrado	18,332.02	20,616.75	20,861.04

Los diez Institutos se pronunciaron por la propuesta de Jefe de Departamento de la Rama Médica, que aunque es una categoría inexistente, garantizaría la obtención de los dos aumentos salariales al año y el mantenimiento del diferencial salarial entre quien tiene posición de mando y el personal a quien coordina y supervisa.

El avance referente a la información sobre el seguimiento de la propuesta se tendrá para el próximo año.

4. CONVENIO DE DESEMPEÑO DEL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

En marzo de 2002 el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias elaboró y presentó ante la SHCP a través de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la SSA, su propuesta de Convenio de Desempeño para el año 2002 como un ejercicio piloto en este Subsector.

Debido a que el Convenio fue suscrito tardíamente por la SECODAM, su seguimiento y evaluación no han sido usuales; sin embargo, consecutivamente se han obtenido la calificación de "Excelente" que presupone su continuación automática para 2003.

En la segunda sesión anual de las Juntas de Gobierno de los otros nueve Institutos Nacionales de Salud, fue presentada y autorizada la solicitud de preparar la documentación necesaria para suscribir en 2003 los Convenios de Desempeño respectivos, en cumplimiento a las instrucciones del Secretario de Salud del 12 de noviembre de 2002. Con estas acciones, en marzo de 2003 se estaría cumpliendo la meta programada para 2005 de la Línea de Acción 8.3 del Programa Nacional de Salud 2001-2006: Fortalecer la autonomía de gestión hospitalaria y la gestión por contrato.

5. OTRAS ACCIONES

Asistencia como Vocal a las Juntas de Gobierno de los Hospitales Generales de México y Dr. Manuel Gea González, así como del Centro Nacional de Rehabilitación e invitado Permanente en el COCOI.

Integración del Antepresupuesto Sectorial en Salud en Ciencia y Tecnología (incluye IMSS, ISSSTE y Centro de Integración Juvenil) y su presentación al CONACyT.

Apoyo a las Direcciones Generales de Programación, Organización y Presupuesto y de Recursos Humanos de la SSA en las gestiones ante la SHCP para la renovación a los investigadores en salud.

■ III. PROYECTOS ESTRATÉGICOS

1.- MEDICINA DE ESPECIALIDAD

La CGINS presentó en el mes de febrero de 2002 el proyecto de "Atención de tercer nivel" en la reunión del Consejo Nacional de Salud realizada en Guadalajara, Jal. En ese mismo mes se diseñó la "Encuesta sobre infraestructura y capacidad de resolución en hospitales y centros de especialidad para población abierta" para elaborar un diagnóstico en el ámbito nacional de los recursos que se tienen con respecto a la atención médica de tercer nivel.

El objetivo principal de este proyecto es identificar las unidades de medicina especializada que existen en el país, con su ubicación, posibilidades y limitaciones para la atención médica de tercer nivel en México y elaborar una propuesta que permita fortalecer y desarrollar la atención médica de tercer nivel.

Para identificar las unidades de atención médica de tercer nivel, se hizo una encuesta para la cual se elaboró la "Cédula de información de infraestructura y capacidad de resolución de hospitales y centros de especialidad", la cual fue distribuida a los Secretarios de Salud de las 32 entidades federativas. Al mes de octubre se terminó de recabar la información. Se preparó una base de datos para su análisis y se identificaron 81 centros de especialidad en el país, lo que permitió elaborar el Directorio de Unidades Médicas de Especialidad por Entidad Federativa, el cual se ha validado con información del Sistema Nacional de Información en Salud, con el apoyo de la Dirección General de Evaluación del Desempeño. El resultado de éste trabajo permitió identificar áreas de oportunidad para apoyar la atención especializada en 25 estados. Los avances en este trabajo están orientados a consolidar una Red Nacional de Unidades Hospitalarias de Especialidades, a través de un Subsistema Regional de atención con hospitales ubicados estratégicamente por población, distancia, tiempo y condiciones geográficas. Asimismo, este trabajo ha permitido identificar las necesidades de atención médica de tercer nivel en la Mesa de Técnica de Salud de la Región Centro del País, en la que participan seis estados, la Oficina de la Presidencia para la Planeación Estratégica y Desarrollo Regional, la CGINS y distintas oficinas centrales de la SSA.

Dentro de las acciones que se han programado se requiere la impresión y difusión del directorio entre las diferentes unidades de atención médica para coadyuvar en los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Se enviará para su difusión y recomendaciones a la Coordinación de Planeación Estratégica, la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, la Subsecretaría de Innovación y Calidad y la Subsecretaría de Administración y Finanzas, con el fin de apoyar la elaboración de una propuesta que permita fortalecer y desarrollar la atención de tercer nivel en el país y complementar un esquema de regionalización de recursos humanos y tecnológicos.

La culminación del proyecto depende de manera importante de recursos y esta supeditada a la autorización y asignación de recursos financieros, humanos y materiales.

2. MEDICINA GENÓMICA

La creación de Instituto Nacional de Medicina Genómica (INMEGEN) es uno de los principales proyectos de la SSA, ya que servirá de trampolín para poner a México a la vanguardia en lo que a investigación genética se refiere.

El Consorcio Promotor del INMEGEN esta conformado por la SSA, la UNAM, el CONACyT y la FUNSALUD. Estas instituciones trabajan en conjunto para diseñar y desarrollar el concepto del Instituto, aportando también, experiencia y conocimientos para lograr la concepción integral del mismo.

Existen diferentes grupos de trabajo formados por especialistas en su ámbito de competencia, los que trabajan en el diseño de las diferentes áreas del INMEGEN y así lograr el desarrollo cabal en cada una de las unidades que integrarán la institución.

El Comité Directivo es el órgano regulador del INMEGEN, está conformado por representantes de alto nivel de cada una de las instituciones integrantes del Consorcio Promotor. Este grupo coordina y sanciona las actividades de los otros grupos de trabajo.

El Comité Científico se encuentra elaborando los planes de trabajo de investigación y desarrollando los planes de estudio para los programas que se impartirán dentro del proyecto académico.

También existe un Comité de Administración y Finanzas, mismo que se encuentra a cargo de los trabajos de desarrollo de la estructura orgánica y los sistemas contable y financiero, como también de los manuales de procedimientos necesarios para la operación del INMEGEN.

Hay un grupo de trabajo de propiedad intelectual, en el que se busca dar relevancia al registro y patente de los adelantos y descubrimientos que se den en el INMEGEN. Con ello se tendrá la posibilidad de poner a disposición de otras sociedades el conocimiento desarrollado y adquirido, logrando de esta manera ingresos propios que signifiquen recursos tanto para los investigadores como para la institución.

El Consorcio Promotor ha organizado y participado en varios eventos de difusión de la ciencia genómica, abocándose con ello a la tarea de dar a conocer el proyecto y la importancia que este representa para el desarrollo científico del país y su contribución a la mejoría de la salud de los mexicanos.

La CGINS es el área que representa a la SSA ante el Consorcio Promotor, en donde participa activamente, además de contar con representación en los diferentes grupos de trabajo.

La CGINS ha participado en el diseño y elaboración del plan maestro para la creación de INMEGEN, además de colaborar con el diseño de la estructura orgánica y financiera del mismo.

Se han hecho revisiones y comentarios a las reformas a la Ley General de Salud, referente a la clonación y a la genética, presentadas por diputados de las diferentes fracciones parlamentarias del Congreso de la Unión.

La creación del INMEGEN está sujeta a las reformas a la Ley General de Salud y a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, para poder contar con el sustento legal que permita la constitución del INMEGEN y con ello pueda ser incluido en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y así contar con los recursos requeridos para su creación, desarrollo y continuidad, que le den fortaleza y elementos para competir en el ámbito mundial y no quedar rezagado en materia de investigación científica y de salud.

3.- ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA A NIÑOS CON CÁNCER

Con los datos obtenidos de las encuestas de 30 de las 32 entidades federativas, (para obtener información sobre recursos para atención médica de tercer nivel), se han identificado los centros de atención oncológica y los recursos materiales, físicos y humanos -por región y entidad federativa- lo que permitirá elaborar sobre bases sólidas el "Programa de atención multidisciplinaria a niños con cáncer".

Una vez que se cuente con la totalidad del censo de recursos materiales, físicos y humanos, las tareas a realizar serán las siguientes:.

- Optimizar la capacidad instalada actual
- Contar en cada entidad con un centro oncológico con capacidad resolutive (diagnóstico y tratamiento con quimioterapia)
- Disponer de una base de datos alimentada por la totalidad de las entidades federativas y los INSalud

El siguiente paso, consistirá en difundir la propuesta en diversas instancias con objeto de obtener:

- Sensibilización de autoridades
- Sensibilización del sector privado y ONG's (Vamos México)
- Búsqueda de financiamiento
- Operacionalizar la propuesta a través de los comités consultivos
- Creación de un fondo contingente para garantizar que todos los niños con cáncer cuenten con tratamiento farmacológico (quimioterapia) en todas las entidades federativas y apoyar la estancia de pacientes y familiares en albergues y ONG's

■ IV. VINCULACIÓN Y DIFUSIÓN

1. VINCULACIÓN CON INSTITUCIONES EXTRANJERAS

A. Institutos de Investigación en Salud de Canadá

La CGINS y la Presidencia de los Institutos de Investigación en Salud de Canadá (CIHR) firmaron en enero, un Acuerdo de Entendimiento por el cual se comprometieron a explorar y formalizar oportunidades de intercambio y apoyo para la formación de recursos humanos y la investigación en salud. Durante la visita que realizó una delegación de los CIHR, se realizó un seminario-taller en el cual se presentaron las líneas de investigación y fortalezas de los institutos canadienses y mexicanos, para posteriormente, en mesas de discusión, explorar los puntos de interés similares que permitieran una acción inmediata en materia de intercambio y apoyos.



En los días posteriores, la delegación tuvo la oportunidad de reunirse con sus contrapartes mexicanas y se organizaron entrevistas formales en varios de los Institutos Nacionales de Salud. La firma del Acuerdo se realizó en la Sala Bernardo Sepúlveda con la participación como testigos de honor, del doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, y del señor Keith Christie, Embajador de Canadá en México. Suscribieron el acuerdo el doctor Misael Uribe por parte de México y el doctor Bruce McManus por parte de Canadá.

En el marco de las relaciones bilaterales y del Acuerdo de Entendimiento entre la CGINS y CIHR, se realizó del 24 al 25 de Octubre, la Segunda Reunión Binacional de Colaboración. En esta ocasión la sede fue la ciudad de Ottawa, Canadá, realizándose visitas simultáneas a las ciudades de Winnipeg, Toronto y Montreal, por otros investigadores y directivos mexicanos.

Los acuerdos alcanzados en esta reunión fueron:

- Establecer tres niveles de cooperación e intercambio: el nivel “macro” que corresponde a la CGINS y a las oficinas centrales de los CIHR, el nivel “medio” que corresponde a los Institutos *per se*, y el nivel “micro” que es el intercambio entre investigadores.
- Tratar de que las oportunidades que se vayan detectando en los niveles macro y medio lleguen a los investigadores, y de aquellos intercambios que se vayan gestando entre los investigadores, se llegue a la formalización de acuerdos, tales como los que ya se firmaron en esta visita entre los Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz y de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez con el de Salud Mental y Adicciones de Canadá.

- La creación de un Comité de Coordinación con tres miembros de cada país y que se comunicará vía Internet y conferencias telefónicas multipartitos, haciéndose cargo de la Secretaría los CIHR.
- El Comité de Coordinación colaborará en tres líneas de trabajo: investigación, entrenamiento (intercambio de investigadores y profesores, en el llamado “Programa Monarca” y experiencias (a través de talleres, publicaciones conjuntas, lecciones aprendidas, etc.).
- La elaboración de un Tablero Electrónico de Anuncios para facilitar las oportunidades de intercambio y oportunidades de colaboración entre los investigadores, en la que se pondrían necesidades de colaboración y se aprovecharían las que pueden aportar los Institutos Nacionales de Salud y los CIHR.



En este mismo foro se presentaron las oportunidades puntuales de intercambio de estudiantes y de investigadores en ambos países. Se presentó la propuesta conjunta de un proyecto de investigación sobre el tema de tabaco con la participación de varios de los Institutos Nacionales de Salud.



Con la asistencia de la Lic. Ma. Teresa García de Madero, Embajadora de México ante Canadá, se firmaron los convenios entre el Instituto de Salud Mental y Adicciones de Canadá con sede en Montreal, y los Institutos Nacionales de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Posterior a la firma de estos convenios, se dio por terminado el programa de trabajo del grupo, realizando visitas al Instituto de Salud Mental en Montreal, al Toronto Sick Children's Hospital y entrevistas entre investigadores.

B. Institutos de Salud de Francia

Con la finalidad de establecer vínculos de cooperación con el Instituto Nacional de Investigaciones Médicas de Francia (INSERM) se realizó una reunión coordinada por el doctor Misael Uribe, Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud y el doctor Eduardo Angels-Cano, Director de Investigación del INSERM. Asistieron representantes de los Institutos Nacionales de Salud, así como de otras instituciones mexicanas del ramo de la investigación en salud. En la reunión se señaló que su objetivo era establecer vínculos de cooperación con el INSERM.

El doctor Angles-Cano tiene como sus principales funciones en el INSERM, coordinar y dirigir a un grupo de investigadores en sus líneas de trabajo respectivas, al igual que la formación de nuevos investigadores, así la búsqueda y desarrollo de programas internacionales de cooperación con personas e instituciones que realizan investigaciones a fines. Entre éstas se cuenta el Hospital General de Occidente de Zapopan, Jal. y los Institutos Nacionales de Cardiología Ignacio Chávez y de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Esta actividad se encuentra formalizada a través de un convenio entre el INSERM y el CONACyT y consiste sólo en apoyos en gastos de transportación y estancias de corta duración.

Durante la reunión se acordó realizar una serie de tareas que sirvan como base para la elaboración de un convenio de cooperación entre los Institutos Nacionales de Salud y el INSERM como son: elaboración de un listado de los investigadores mexicanos capacitados o en fase de entrenamiento en el INSERM y su ubicación actual; revisión de las bases del Convenio ya existente con el CONACyT; disposición de una base de datos de las unidades y líneas de investigación que se desarrollan en el INSERM.



Asimismo, se estableció la posibilidad de convocar a una reunión conjunta de trabajo a realizarse en México durante marzo de 2003 entre investigadores del INSERM y de los Institutos Nacionales de Salud, así como de otros centros de investigación en salud, para lo cual es necesario explorar el posible apoyo del CONACyT.

C. Delegación del Reino Unido

Se recibió a dos delegaciones del Reino Unido, mismas que mencionaron su interés por establecer nexos formales para lograr un acuerdo similar al establecido con Canadá en materia de investigación y formación de recursos humanos para la salud. Además del intercambio académico, se presentó la oportunidad de la certificación ISO en calidad hospitalaria a través de una firma inglesa. Se analiza la propuesta y se mantendrá la comunicación con las contrapartes.

D. Estados Unidos de América

A través de la Embajada de Estados Unidos de América en México, se han recibido delegaciones interesadas en el intercambio científico y comercial en cuanto a la prestación de servicios de salud así como posibles oportunidades de intercambio y formación de recursos humanos en el área de

trasplantes. Las propuestas se analizan y se pretende ahondar en el intercambio que beneficie a los investigadores y médicos de los Institutos Nacionales de Salud.

E. Programa de Salud del Migrante

La CGINS se ha unido al esfuerzo que la SSA, el CONACyT y el Programa UCMEXUS realizan para la atención a la salud del migrante. En este programa, se contempla un fondo de investigación para el tema de referencia que afecte al migrante y a su familia. De tal suerte, se contempla una aportación tripartita entre la Universidad de California, el CONACyT y la SSA. Los fondos se manejarán en forma conjunta y se pretende que las aportaciones se mantengan por lo menos durante tres años. El seguimiento de las acciones se hará con contrapartes mexicanos y estadounidenses a fin de asegurar la transparencia del proceso de adjudicación de fondos, mismos que están dirigidos a investigadores de ambos países interesados en estudiar temas de salud relacionados con la migración.

Se participó con el área responsable de la SSA en el “Taller institucional para la integración del plan de acciones 2003 de salud del migrante” y se colaboró en la integración del documento final del evento.

2. CONVENIOS FIRMADOS EN 2002

En apego a las facultades que se le otorgan en el artículo 10 del Reglamento Interior de la SSA, el titular de la CGINS, ha suscrito diversos convenios con diferentes instituciones con la finalidad de promover la investigación en el área de la salud.

Dichos acuerdos otorgan a las partes firmantes la capacidad de intercambiar información y recursos para la creación y desarrollo en unidad de conceptos, leyes, formas y plataformas que impulsen el progreso de la investigación en salud, para de esta forma coadyuvar en el logro de las metas que se proponen en el PAIS.

Los convenios se han firmado con las siguientes instituciones:

- El Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, el 28 de mayo del presente año firmó un convenio mediante el cual se establecieron compromisos y bases para que la UNAM y la SSA lleven a cabo actividades conjuntas en materia de investigación, docencia, difusión y extensión de la cultura en materia jurídica en asuntos relativos al genoma humano.
- El 24 de julio fue signado un convenio de colaboración entre la SSA-CGINS, la administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública (PBP) y la Academia Mexicana de Ciencia (AMC) con la finalidad de obtener el apoyo por parte de la PBP para la AMC, a fin de contribuir al desarrollo del programa "Verano de Investigación", convenio que se llevó a cabo, por un monto de \$ 375,000.00, cantidad con la cual se otorgaron becas a estudiantes para participar en proyectos de investigación en los Institutos Nacionales de Salud.
- El 14 de agosto la SSA-CGINS y el CONACyT, firmaron un convenio con el objeto de establecer los mecanismos de colaboración entre ambas instituciones a fin de coordinar acciones y recursos para que el CONACyT pusiera a disposición del Sector Salud un sistema de información para tener un registro de investigadores y capacidades científicas y tecnológicas del Sector, con un nivel de desglose que se considera conveniente, dejando a disposición del Sistema Integrado de Información de Ciencia y Tecnología (SIICYT) aquellos datos de sus sistemas de información que fueran relevantes para los objetivos de dicha red en los formatos únicos del mismo, conformando el Nodo SIICYT-Salud.
- Con la FUNSALUD la SSA-CGINS firmó el 23 de agosto un convenio en el que por parte de FUNSALUD se donó a la SSA una impresora Laser Jet 8550DN por un valor de \$ 88,027.00.
- El 17 de octubre se llevo a cabo la firma de un convenio entre SSA-CGINS, el PBP y la FUNSALUD, con el que se logró el apoyo por parte del PBP por un monto de \$ 2'500,000.00 para financiar los proyectos de investigación ganadores de la convocatoria SSA-CONACyT del año 2000. Los recursos para llevar a cabo dichos proyectos serán asignados a través FUNSALUD.

3. ACCIONES DE DIFUSIÓN

A. Publicaciones

Programa de Acción: Investigación en Salud

Dentro de las acciones derivadas del Programa Nacional de Salud 2001-2006, y con el fin de dar cumplimiento al mandato de los Programas de Acción, correspondió a la CGINS, elaboración del PAIS. El documento se preparó con la colaboración de investigadores y personal que participa en actividades de investigación del Sector Salud. El PAIS marca las líneas rectoras para la investigación en salud en México para el sexenio y establece metas específicas.



La versión final se presentó a la comunidad académica el día 7 de mayo en el auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Asistieron y participaron el doctor Julio Frenk Mora, Secretario de Salud, el ingeniero Jaime Parada, Director General del CONACYT, el licenciado Benjamín González Roaro, Director General del ISSTE y el doctor Onofre Muñoz por parte del IMSS.

Los Institutos Nacionales de Salud de México

Se realizó el tiraje de mil ejemplares del libro titulado Los Institutos Nacionales de Salud de México, en el cual se presenta una breve descripción de cada uno de los Institutos, su historia, sus líneas de investigación y su cuerpo directivo actual. Se pretende en breve, realizar la publicación del mismo libro en inglés, lo que permitiría su difusión en el ámbito internacional.



B. Entrevistas

En coordinación con la Dirección General de Comunicación Social de la SSA, se llevaron a cabo entrevistas con la finalidad de dar a conocer a través de los medios de comunicación las diferentes facetas y logros de la CGINS y de los propios Institutos.

Se realizaron dos entrevistas radiofónicas, una televisiva y nueve en diversos diarios y revistas de cobertura nacional. En ellas se trataron temas diversos: obesidad, situación económica de los investigadores, los Institutos Nacionales de Salud, el PAIS, situación económica de los Institutos y otros acorde a las actividades propias de la CGINS. Cabe señalar que dichas entrevistas fueron solicitadas por periodistas representantes de los medios a los cuales se otorgaron.

C. Memoria Gráfica

Visita de representantes de los Institutos de Salud de Canadá a México

El 20 de enero del presente año tuvo lugar una Primera Reunión Conjunta entre ambas delegaciones en la que se logró la firma de un Acuerdo de Entendimiento mediante el cual ambas delegaciones se comprometieron, formalizar las oportunidades de intercambios y apoyos en cuanto a la formación de recursos humanos e investigación científica.



Presentación del Programa de Acción: Investigación en Salud

La presentación del PAIS se llevó a cabo, a las comunidades: médica, científica, académica y público en general el día 7 de mayo por el Secretario de Salud, doctor Julio Frenk Mora.



Cambio de Director General en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

El 17 de junio de 2002 tomó posesión como Director General del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán el Dr. Fernando Gabilondo Navarro, quien fue designado para este cargo durante el período del 17 de junio de 2002 al 16 de junio de 2007 por la H. Junta de Gobierno de esta Institución.



Foro Ciudadano de la Salud, Rendición de Cuentas, Salud México 2001; Foro Temático de Investigación y Enseñanza.

El 23 de julio de 2002 el Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud presentó a legisladores, ONGs, academias y organizaciones de profesionales de la salud, medios de comunicación y a la sociedad en general el documento "Salud México 2001" en el marco del Foro Ciudadano de la Salud,. En dicho evento se desarrollaron cinco foros temáticos. La CGINS participó en el de "Investigación, Enseñanza y Desarrollo Tecnológico", donde se discutieron los avances, el desempeño y las metas en esta materia.



Inauguración de Equipos Médicos de Alta Tecnología, Instituto Nacional de Cardiología.

El Presidente Vicente Fox Quesada y el secretario de Salud, doctor Julio Frenk Mora, inauguraron en el Instituto Nacional de Cardiología (INC) «Ignacio Chávez» la unidad de Resonancia Magnética Cardiovascular, equipos de medicina nuclear e incubadoras de alta tecnología, así como un albergue para familiares de pacientes de bajos recursos, como parte de la estrategia del gobierno federal para ampliar y modernizar la infraestructura de salud para la atención de la población.



Firma del Convenio de Colaboración SSA-CGINS y CONACyT; Sistema de Información sobre Capacidades Científicas y Tecnológicas (SIICyT).

El 14 de agosto de 2002 firmaron un convenio de colaboración la SSA-CGINS y el CONACyT mediante el cual se establece la creación de un sistema de información nodal en Salud, que proporcionará al Sector Salud y a otros centros de investigación, saber cuantos científicos se encuentran realizando labores de investigación biomédica, en que áreas, en que lugares de la República se encuentran, y los avances que hay en proyectos similares.



Encuentro Nacional de Investigadores, Veracruz, Ver. 2002.

El 9 de octubre dio inicio en el Puerto de Veracruz, el VII Encuentro Nacional de Investigadores, evento auspiciado por la Secretaría de Salud (SSA), a través de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud (CGINS). Este encuentro, el cual se realiza anualmente, posibilita la reunión de muchos y distinguidos investigadores en las áreas clínica, de salud pública y ciencias sociales, como médica, para fortalecer y enriquecer el conocimiento de la Salud en nuestro país.



Creación del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social.

Con un patrimonio inicial de 120 millones de pesos, se constituyó el Fondo Sectorial para la Investigación en Salud y Seguridad Social, en el que participan la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, con el objetivo de apoyar la investigación científica y tecnológica orientada a la generación de conocimientos de frontera, solución de problemas y atención de necesidades. Octubre 15 de 2002.



Visita de una delegación representante de los Institutos de Salud de México a Canadá.

El 24 de octubre dio inicio la segunda reunión binacional de colaboración México-Canadá, en esta ocasión se tuvo como sede de las reuniones a la ciudad de Ottawa, Canadá. Este segundo encuentro se desarrolló en el marco del Acuerdo de Entendimiento firmado con anterioridad en México, por ambas delegaciones



D. Reuniones

Se asistió a las seis reuniones del comité de Internet de la SSA y a cuatro en la Dirección General de Comunicación Social referentes a lineamientos a seguir en cuanto a la difusión de información generada por la CGINS, hacia los medios de comunicación.

E. Comité de Internet de la CGINS

Se formalizó el Comité de Internet de la CGINS. Su propósito es dar cumplimiento a las disposiciones que en materia de información e imagen dicta el Comité de Internet de la SSA. En 2003 se invitará a formar parte del Comité a un representante de cada uno de diez Institutos Nacionales de Salud, con la finalidad de implantar de manera uniforme las disposiciones antes mencionadas.

■ V. ADMINISTRACIÓN

1. COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Se elaboró la estructura de la CGINS en la cual fueron autorizadas doce plazas nuevas de mandos medios y superiores : Una de director general adjunto (Investigación y Vinculación Académica); dos de dirección de área (Vinculación y Gestoría Social, y Coordinación Administrativa); cuatro de subdirector de área (Documentación Institucional, Desarrollo Institucional, Concertación y Convenios, y Difusión Académica); cinco de jefe de departamento (Análisis y Desempeño, Apoyo a la Investigación, Vinculación, Información y Documentación, y Recursos Materiales y Servicios Generales).

Además, se realizaron treinta movimientos de personal, seis bajas por renuncia, una baja por cambio de adscripción y ocho contrataciones, se basificó a cuatro personas , se recodificó a cinco trabajadores.

Se llevó a cabo la elaboración del manual “Funciones de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud” mismo que se entregó a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto y se encuentra en proceso de autorización. De igual forma, se elaboró el “Manual de Procedimientos”, de la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud, mismo que se encuentra en trámite de su autorización.

Dentro de las acciones correspondientes a la administración financiera, se llevó a cabo la adecuación presupuestal para el año 2002 teniendo un presupuesto asignado por \$4'564,739.00 y quedando un presupuesto final modificado de \$3'901,663.50. Se elaboraron 146 Cuentas por Liquidar de los gastos que se originaron en la CGINS, para el desarrollo de las funciones y tareas propias del trabajo de las partidas 2000, 3000 y 7000.

De acuerdo a los lineamientos establecidos, se elaboró el anteproyecto del programa de presupuesto del año 2003, quedando de la siguiente manera:

Capítulo	2000	Materiales y Suministros	\$ 837,969.00
Capítulo	3000	Servicios Oficiales	\$ 1,590,031.00
Capítulo	7000	Inversión Financiera, Provisiones, Ayudas, otras, Erogaciones y Pensiones, Jubilaciones y otros	<u>\$ 600,000.00</u>
		Total	\$ 3'028.000.00

Por otro lado, se instaló el conmutador con el propósito de hacer eficiente la comunicación tanto interna como externa.

Dentro de las acciones de apoyo interno, se resaltan las siguientes : la Primera Reunión de Investigadores México - Canadá con una asistencia de 23 investigadores canadienses con un costo de \$ 185,000.00; VII Encuentro Nacional de Investigadores que tuvo un costo de \$ 607,881.00. Se estuvo presente en la Segunda Reunión de Investigadores México-Canadá con asistencia de investigadores mexicanos a la ciudad de Ottawa, Canadá con un costo de \$ 380,169.14; Apoyo logístico para 50 reuniones de Juntas de Gobierno, reuniones con Investigadores, reuniones con administradores de los Institutos Nacionales de Salud.

2. INFORMÁTICA

Además de las tareas de apoyo técnico a los funcionarios de la CGINS, selograron los siguientes avances:

Instalación y configuración de treinta computadoras de escritorio de última generación, contando todos los equipos con acceso a la red interna y a Internet, lo que permitió tener sistemas de comunicación electrónica que incrementan la eficiencia y reducen el tiempo de respuesta a las demandas de las áreas centrales y de la propia CGINS. Se sustituyeron los concentradores de red por un switch de 100 Mega bits por segundo, haciendo que la velocidad de transferencia de la red interna sea diez veces más rápida y más segura, incrementando la capacidad en la transferencia de información, además de contar con respaldos seguros de los archivos generados por el personal.

Se rediseñó la página web de la CGINS, destinando un lugar especial para los investigadores, los Institutos Nacionales de Salud y la propia CGINS. Se desarrolló una interfase más amigable y accesible, que permite a los usuarios navegar a través de la página con una mayor facilidad y rapidez.

Se instaló el enlace de datos a la REDSSA, que permite tener contacto directo con las demás áreas de la SSA y facilitar el intercambio de información, así como el hecho de estar conectados a la red interna de la propia SSA. Este enlace es importante ya que es el que provee del servicio de red e Internet y permite hacer más eficiente la operación de la misma a través de una comunicación efectiva.

De igual forma se instaló un nuevo servidor que permite a los usuarios intercambiar archivos entre sí, sin importar si su plataforma es PC o Mac. Dicho servidor compila los archivos de todos los usuarios, dándoles un formato único que permite ser utilizado en diferentes plataformas, para así poder tener un intercambio de información oportuna entre las áreas, sin que el aspecto tecnológico represente un obstáculo para el buen funcionamiento de la dependencia.

En el servidor se hacen respaldos semanales de la información de los usuarios, los que cuentan con carpetas privadas para guardar información que deseen respaldar, pero no deseen compartir y carpetas públicas para poner información que quieran compartir con otros usuarios de la red interna. A la red interna se agregaron 12 nuevos nodos para poder incorporar a todos los equipos, lo que incrementó la capacidad de acceso a la red y con ello permitir que todos los funcionarios cuenten con un enlace desde su computadora.

Se desarrolló el Sistema de Control de Gestión de la CGINS, que permitirá llevar un control y seguimiento de todos los documentos que llegan y se emiten en la Coordinación, siendo ésta una herramienta valiosa de retroalimentación hacia una mejora continua. Asimismo, se puede saber a quien se le envió un documento, cuando llegó y que estatus tiene, así como el tiempo que se tardó en dar respuesta. Con ello se puede tener un control efectivo de la documentación tramitada en la CGINS, reducir tiempos de respuesta, identificar retrasos o errores en la gestión y saber quien o quienes son los responsables de determinados asuntos.

Se desarrolló el sistema de inventarios electrónicos que permite a los usuarios de la red pedir los insumos de papelería a través de una interfase electrónica y estos les sean entregados el mismo día en su lugar, sin la necesidad de trasladarse al almacén y llenar a mano un vale de requisición. También ayuda a llevar un control efectivo de inventarios que permite identificar lo que más se consume, cantidades críticas y faltantes. Asimismo, facilita saber que insumos y cantidades está consumiendo cada persona y área, para tener un mejor control en el manejo de la papelería.

Se desarrolló el sistema para correos masivos que permite de manera rápida y en bloque, enviar correos electrónicos con archivos adjuntos a los investigadores.

Se obtuvo, una dirección pública de internet (IP ardes) para la CGINS, lo que permite albergar la página Web en servidores propios y la conexión con el CONACyT.

En colaboración con el CONACyT e INFOTEC se desarrolla el sistema nodal SIICYT-SALUD, que albergará los datos de todos los investigadores en salud a nivel nacional en los servidores de la CGINS.

■ VI. ACTIVIDADES PROYECTADAS PARA 2003

1. PROGRAMA DE ACCIÓN: INVESTIGACIÓN EN SALUD

- Realizar el análisis de los flujos financieros de la investigación en salud en México.
- Establecer el Plan Maestro de Infraestructura y Equipamiento para la Investigación en Salud.
- Establecer el Plan Maestro de Adecuación de la Infraestructura y Equipamiento en Informática para la Investigación en Salud.
- Contar con el Programa de Vinculación Academia-Industria.

2. COORDINACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

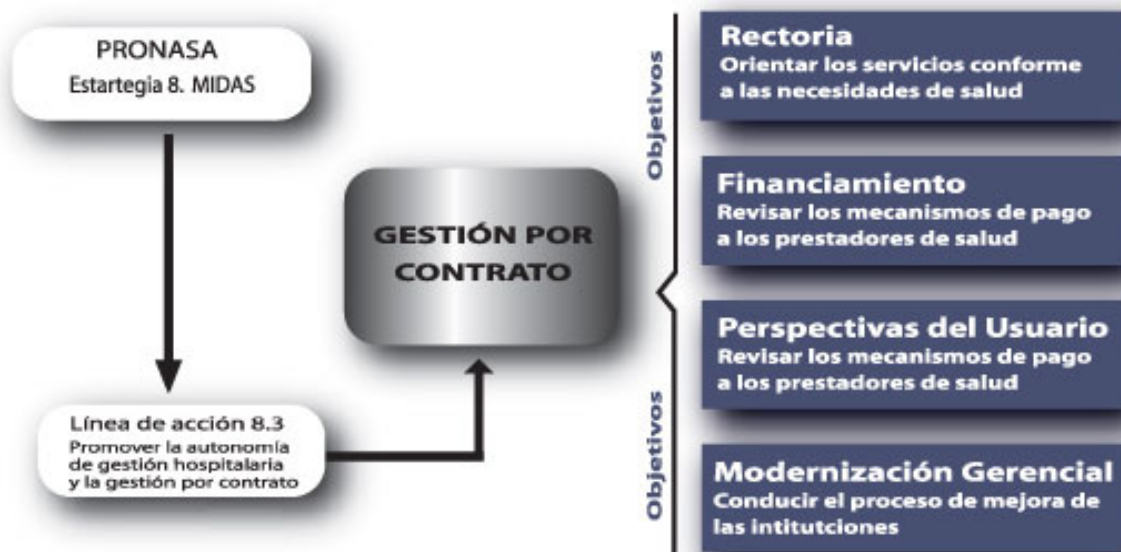
Las tareas que enmarca este rubro constituyen el núcleo original de acciones que caracteriza a la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud desde su creación.

Aquí se incluyen las participaciones en los Organos de Gobierno, los Comités de Control y Auditoría, las actividades de vinculación y seguimiento con las dependencias centrales como las Direcciones Generales de Recursos Humanos y de Programación, Organización y Presupuesto, así como las relaciones con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo. En términos numéricos la anterior representa 40 sesiones anuales de los COCOA, 20 sesiones anuales de las JUGO y un número variable de reuniones en SECODAM, SHCP, en las oficinas centrales de la Secretaría de Salud y en las oficinas de la propia Coordinación.

Además se llevan a cabo revisiones de las carpetas de Junta de Gobierno antes de su difusión y después de las sesiones de estos Organos se vigila la ejecución de los acuerdos que hayan sido tomados. Con el propósito de agilizar estas actividades y mantener un contacto cercano con las Direcciones de Administración de los Institutos, se estableció durante 2002 un programa de reuniones mensuales en las oficinas de la CGINS con la asistencia de todos los Directores de Administración. Un tema en especial fue la redacción y firma de un Convenio de Desempeño para el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, para lo cual se obtuvo el apoyo de la Coordinación General de Planeación Estratégica y de la DGPOP. Esta experiencia ha dado origen al compromiso de elaborar y firmar convenios de desempeño en los restantes nueve Institutos Nacionales de Salud durante el año 2003, con lo cual se dará cabal cumplimiento a lo estipulado en el Programa Nacional de Salud 2001-2006.

Por último, conviene señalar también que se llevaron a cabo, mediante numerosas reuniones de trabajo, las acciones de incorporación de los INS Salud al Sistema de Información sobre Egresos Hospitalarios y participamos en los grupos de trabajo denominados "Gestión del Producto Hospitalario" que pretenden establecer sistemas de costos hospitalarios junto con la Coordinación General de Planeación Estratégica.

CONVENIOS DE DESEMPEÑO



3. FONDO SECTORIAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

- De acuerdo con las Reglas de Operación del Fondo y en cumplimiento al calendario de sesiones del Comité Técnico y de Administración del Fondo, se deberá llevar a cabo una reunión en el mes de febrero, con objeto de revisar el Informe Contable y Financiero del Fideicomiso, así como los Dictámenes emitidos por la Comisión de Evaluación para seleccionar los Proyectos que serán apoyados con recursos del Fondo y publicar los resultados en la fecha antes indicada; asimismo, se deberá presentar para revisión y aprobación en su caso el anexo de Ejecución del Convenio para 2003 y el calendario propuesto para la publicación de la o las convocatorias.
- La Comisión de Evaluación, por medio de evaluadores acreditados, realizará el seguimiento técnico de los proyectos en cada una de sus etapas, así como de los resultados y beneficios obtenidos. El Secretario Administrativo deberá realizar el seguimiento administrativo de los proyectos y presentar conjuntamente con el Secretario Técnico informes trimestrales al Comité Técnico y de Administración, los cuales servirán de base para continuar otorgando los apoyos correspondientes a las etapas subsecuentes.
- Elaborar el Anexo 2 del Convenio suscrito por la SSA, el IMSS, el ISSSTE y el CONACyT, relativo a la determinación del monto de las aportaciones de las partes al Fideicomiso para el ejercicio 2003 y al tipo de programas y proyectos de investigación científica y tecnológica que serán apoyados con recursos del Fondo.
- Convocar al Comité Técnico y de Administración.
- Publicar la o las convocatorias aprobadas por el Comité Técnico y de Administración.
- Convocar a la Comisión de Evaluación para determinar los criterios y procedimientos para la evaluación de las propuestas para 2003.
- La Comisión de Evaluación deberá seleccionar evaluadores acreditados para la revisión y evaluación de las propuestas y emitir los dictámenes correspondientes con base en sus recomendaciones y observaciones.
- Convocar al Comité Técnico y de Administración para seleccionar los proyectos que serán sujetos de apoyo con base en los Dictámenes que emita la Comisión de Evaluación.
- Publicar los resultados y realizar los trámites necesarios por medio del Secretario Administrativo para que la Fiduciaria proporcione los recursos para el desarrollo de los proyectos.

- El Secretario Administrativo deberá contratar un Despacho de Auditoria Externa para practicar tanto al Fideicomiso como a los proyectos financiados las auditorias contables en los términos que determine el Comité Técnico y de Administración y presentarle los resultados de las mismas dentro de los diez días siguientes a la fecha en que los reciba.
- El Secretario Administrativo deberá presentar trimestralmente los informes contables y financieros del Fideicomiso a la consideración del Comité Técnico y de Administración del Fondo.
- Convocar al Comité Técnico y de Administración a las sesiones ordinarias programadas conforme al calendario aprobado y a las sesiones extraordinarias que se requieran.
- El Comité Técnico y de Administración deberá revisar y aprobar en su caso los programas de operación y presupuesto anual para el ejercicio 2004 elaborados conjuntamente por los Secretarios Técnico y Administrativo.

Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

Periférico Sur No. 4118, Zafiro 1, 1er. Piso
Col. Jardines del Pedregal. Deleg. Álvaro Obregón
México, D.F. 01900
Tels 55 68 85 01 55 68 07 81

Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud

