

# **INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**

**INFORME ANUAL  
ENERO– DICIEMBRE 2013**

## PRESENTACIÓN

Como respuesta a la transición demográfica del país, toda vez que la población mayor de 65 años en México se prevé que para el año 2050 sea de 32 millones –lo cual significa que uno de cada cuatro mexicanos se ubicará en este grupo de edad- y, ante la falta de médicos y otros especialistas en materia de geriatría, así como la urgente necesidad de prever las acciones a seguir con motivo de los cambios epidemiológicos, desde el año 2005 se realizaron esfuerzos con la intención de contar con una institución dedicada específicamente a la formación de recursos humanos y a la investigación en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

El 29 de julio de 2008 se crea por decreto presidencial el Instituto de Geriátria como órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud, dotado de autonomía operativa, técnica y administrativa. Durante casi tres años se trabaja arduamente y se obtienen grandes logros, lo que da pauta a que el 30 de mayo de 2012 se publique en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el que se adiciona una fracción al art 4º. Bis, 5 y 7 a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, que da paso a la creación del Instituto Nacional de Geriátria.

En ese sentido, con fecha 25 de junio del 2012, conforme lo establecen los artículos 18 y 20 de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, la Junta de Gobierno designó al Director General de este Instituto Nacional y fue aprobado el Programa Quinquenal de Trabajo.

Desde entonces, cada año se ha elaborado el Plan Anual de trabajo correspondiente. El Plan de Trabajo 2013 expresó las actividades sustantivas del Instituto Nacional de Geriátria y se alineó al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 para cumplir con el objetivo general de llevar a México a su máximo potencial, contribuyendo en el logro de las metas nacionales de “México Incluyente y México con Educación de Calidad” para transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, asegurar el acceso a los servicios de salud, favorecer la protección, promoción y prevención como eje prioritario; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y contribuir a la formación y fortalecimiento del capital humano de alto nivel, a la generación y transferencia del conocimiento y al mejorar la infraestructura científica y tecnológica en salud.

Así mismo, hacia final del año, al estar publicado el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, se buscó dar cumplimiento a las líneas de acción establecidas en él, en lo relativo a

Promover el envejecimiento activo, saludable, con dignidad y la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores a partir de implementar acciones para el cuidado y la atención oportuna de personas adultas mayores en coordinación con otros programas sociales; fortalecer la prevención, detección y diagnóstico oportuno de padecimientos con énfasis en fragilidad, síndromes geriátricos y osteoporosis y caídas; Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental; Incrementar las acciones de promoción de la salud para lograr el autocuidado de las personas adultas mayores y Fortalecer la acción institucional y social organizada para la atención comunitaria de las personas adultas mayores. De lo cual a través del presente Informe de Autoevaluación se muestran los avances correspondientes.

## INVESTIGACIÓN

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<i>1) Núm. de publicaciones</i>	17	24	27
Grupo I:	4	3	7
Grupo II:	2	1	0
Total:	6	4	7
Grupo III:	7	19	9
Grupo IV:	2	1	8
Grupo V:	2	0	3
Total:	11	20	20
<i>2) Núm. de plazas de investigador</i>			
ICM A:	5	4	4
ICM B:	8	7	3
ICM C:	4	3	7
ICM D:	0	4	4
ICM E:	0	0	0
ICM F:	2	1	1
Total:	19	19	19
<i>3) Publicaciones (I-II) / Plazas de investigador:</i>	0.89	1.26	1.42
<i>4) Publicaciones (III-IV-V) / Plazas de investigador:</i>	0.58	1.05	1.05
<i>5) Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V</i>	0.65	0.83	0.74

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>6) Sistema Nacional de Investigadores</b>			
Candidato:	3	5	4
SNI I:	5	5	9
SNI II:	0	0	0
SNI III:	0	0	0
Total:	8	10	13
<b>7) Miembros del SNI / Plazas de investigador</b>	0.42	0.53	0.68
<b>8) Número de investigadores miembros del SNI / Número de investigadores</b>	0.50	0.59	0.72
<b>9) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores</b>	2.25	2.41	2.00
<b>10) Producción</b>			
Libros editados:	1	2	0
Capítulos en libros:	18	15	9
<b>11) Núm. de tesis concluidas</b>			
Licenciatura:	2	0	0
Especialidad:	0	0	0
Maestría:	1	0	0
Doctorado:	0	0	0
<b>12) Núm. de proyectos con patrocinio externo:</b>	7	11	3
Núm. agencias no lucrativas:	0	0	3
Monto total:	0	0	\$1,854,400.00
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0
Monto total:	0	0	0

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
13) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	0	1
14) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución:			
14.01 Maltrato y abandono, papel de las relaciones intergeneracionales			
14.02 Análisis de supervivencia y sus determinantes			
14.03 Cuidados a largo plazo			
14.04 Clinimetría geriátrica			
14.05 Síndromes geriátricos			
14.06 Autonomía funcional y el proceso de discapacidad			
14.07 Valoración geriátrica integral			
14.08 Neuropatología y Neurobiología			
14.09 Fisiopatología y metabolismo energético			
14.10 Biología celular del Envejecimiento			
15) Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V) Cita bibliográfica completa:			
Arango-Lopera VE, <b>Arroyo-Acevedo P</b> , <b>Gutiérrez-Robledo LM</b> , <b>Pérez-Zepeda MU</b> , Cesari M. Mortality as an adverse outcome of Sarcopenia. J Nutr Health Aging 2013;17(3):259-62.			
Dobova SV, <b>Mino D</b> , Pérez R. Linking quality of healthcare and health-related quality of life of patients with type 2 diabetes: an evaluative study in Mexican family practice. Int J Qual Health C 2013; 25(6): 664-672.			
<b>Fossion R</b> , Torres Vargas G, López Vieyra JC Random-matrix spectra as a time series Phys. Rev. E (Rapid Communication) Phys Rev E 88 060902(1-4) 2013			
<b>Giraldo-Rodríguez L</b> , <b>Rosas-Carrasco O</b> . Development and psychometric properties of the Geriatric Mistreatment Scale. Geriatr Gerontol Int. 2013;13(2): 466-474.			
Godínez-Rubí M, <b>Rojas-Mayorquín AE</b> and Ortuño-Sahagún D. Nitric oxide donors as neuroprotective agents after an ischemic stroke-related inflammatory reaction. Oxid Med Cell Longev Vol 2013 Article ID 297357 2013			
López-Diazguerrero NE, González Puertos YV, Hernández-Bautista RJ, Alarcón-Aguilar A, <b>Luna-López A</b> , Königsberg M. Hormesis: lo que no mata, fortalece. Gaceta Médica de México. 149 438-47 2013			
<b>López-Ortega M</b> , García-Peña C, Granados- García V, García González J, <b>Pérez-Zepeda MU</b> , Economic burden to primary informal caregivers of hospitalized in Mexico: a cohort study, BMC health services research; 2013; 13 (1) 51.			
<b>Pérez-Zepeda MU</b> , Arango VE, Wagner FA, Gallo JJ, Sánchez S, García C. Factors associated with help-seeking behaviors in Mexican older individuals with depressive symptoms: a cross-sectional study. Int J Geriatr Psych 2013; 28(12): 1260-9.			
<b>Torres-Castro S</b> , <b>Giraldo-Rodríguez L</b> , Telecare with remote alarm as psychosocial support for seniors; experience in Mexico. The Journal of Nutrition, Health & Aging, volume 17, supplement 1, 2013 june/july pp. S819			

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
			García C, Garcia LC, <b>Gutiérrez LM</b> , García JJ, Arango VE, <b>Pérez-Zepeda MU</b> . Handgrip Strength Predicts Functional Decline at Discharge in Hospitalized Male Elderly: A hospital Cohort Study. Plos One 2013; 8 (7):e69849
			García-Peña C, Wagner FA, Sánchez-García S, Espinel-Bermúdez C, Juárez-Cedillo T, <b>Pérez-Zepeda MU</b> , Arango-Lopera V, Franco-Marina F, Ramírez-Aldana R, Gallo JJ. Late-life depressive symptoms: Prediction models of change. J Affect Disord 2013; 150(3):886-894.
			<b>Luna-López A</b> , González-Puertos VY, Romero-Ontiveros J, Ventura-Gallegos JL, Zentella A, Gomez-Quiroz LE, Königsberg M. A noncanonical NF- $\kappa$ B pathway through the p50 subunit regulates Bcl-2 overexpression during an oxidative-conditioning hormesis response. Free Radic Biol Med 3;63C 41-50 2013
			<b>Michan S</b> . Acetylome Regulation By Sirtuins In The Brain: From Normal Physiology to Aging and Pathology. Curr Pharm Des. 19(38) 6823-38 2013
			<b>Pérez-Zepeda MU</b> , <b>Gutiérrez-Robledo LM</b> , Arango-Lopera VE. Sarcopenia Prevalence. Osteoporos Int 2013; 24:797.
			<b>Quiroz-Baez R</b> , Flores-Domínguez D and Arias C. Synaptic aging is associated with mitochondrial dysfunction, reduced antioxidant contents and increased vulnerability to amyloid-b toxicity Curr Alzheimer Res Vol 10 324-331 2013
			Toledo-Ibarra GA, <b>Rojas-Mayorquín AE</b> , Girón-Pérez MI "Influence of the Cholinergic System on the Immune Response of Teleost Fishes: Potential Model in Biomedical Research" Clin Dev Immunol Volume 2013 Article ID 536534 2013
			<b>Torres-Carrillo N</b> , Ontiveros-Mercado H, Torres-Carrillo NM, Parra-Rojas I, Rangel-Villalobos H, Ramírez-Dueñas MG, Gutiérrez-Ureña SR, Valle Y, Muñoz-Valle JF. The -319C/+49G/CT60G Haplotype of CTLA-4 Gene Confers Susceptibility to Rheumatoid Arthritis in Mexican Population. Cell Biochem Biophys. 67(3) 1217-28 2013
			<b>Arrieta-Cruz I</b> , Su Y, Knight CM, Lam TK, Gutiérrez-Juárez R. Evidence for a role of proline and hypothalamic astrocytes in the regulation of glucose metabolism in rats. Diabetes 62(4) 1152-1158 2013
			Chen J, <b>Michan S</b> , Juan AM, Hurst CG, Hatton CJ, Pei DT, Joyal JS, Evans LP, Cui Z, Stahl A, Sapieha P, Sinclair DA, Smith LE. Neuronal sirtuin1 mediates retinal vascular regeneration in oxygen-induced ischemic retinopathy. Angiogenesis. 16(4) 985-92. 2013 V
			Hubbard BP, Gomes AP, Dai H, Li J, Case AW, Considine T, Riera TV, Lee JE, Sook Yen E, Lamming DW, Pentelute BL, Schuman ER, Stevens LA, Ling AJY, Armour SM, <b>Michan S</b> , Zhao H, Jiang Y, Sweitzer SM, Blum CA, Disch JS, Pui Yee Ng, Howitz KT, Rolo AP, Hamuro Y, Moss J, Perni RB, Ellis JL, Vlasuk GP, Sinclair DA. Evidence for a Common Mechanism of SIRT1 Regulation by Allosteric Activators. Science Vol. 339 1216-1219. 2013

## ENSEÑANZA

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

AÑO	2011	2012	2013
1) <i>Total de residentes:</i>	N.A	N.A	N.A
Número de residentes extranjeros:	N.A	N.A	N.A
Médicos residentes por cama:	N.A	N.A	N.A
2) <i>Residencias de especialidad:</i>	N.A	N.A	N.A
3) <i>Cursos de alta especialidad:</i>	N.A	N.A	N.A
4) <i>Cursos de pregrado:</i>	N.A	N.A	6
5) <i>Núm. estudiantes en Servicio Social</i>	N.A	N.A	10
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	N.A	N.A	9
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	N.A	N.A	1
8) <i>Núm. autopsias:</i>	N.A	N.A	N.A
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	N.A	N.A	N.A
9) <i>Participación extramuros</i>	N.A	N.A	N.A
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	N.A	N.A	N.A
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	N.A	N.A	N.A
10) <i>% Eficiencia terminal (Núm. de residentes egresados / Núm. de residentes aceptados):</i>	N.A	N.A	N.A

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<i>11) Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0
Cursos de pregrado:	0	0	0
Cursos de Posgrado:	0	0	0
<i>12) Cursos de actualización (educación continua)</i>	16	24	26
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	842	1784	1812
<i>13) Cursos de capacitación:</i>			
<i>14) Sesiones interinstitucionales:</i>	7	5	21
Asistentes a sesiones interinstitucionales	550	1,039	2,185
<i>15) Sesiones por teleconferencia:</i>	4	13	3
<i>16) Congresos organizados:</i>	2	2	2

## ADMINISTRACIÓN

### ASPECTOS CUANTITATIVOS

AÑO	2011	2012	2013
1) <i>Presupuesto federal original</i>	34'127,414.	38'965,897	147,613,724.0
1.1) <i>Recursos propios original</i>	N.A	N.A,	3'290,500
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	17'823,098.	45'606,199.	73'358,668.1
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	N.A	N.A,	0
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	17'823,098.	32'545,912.	73'358,668.1
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	N/A	N/A	0
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	64.38	55.45	34.8
4) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	54.74	46.45	26.8
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	10'590,809.	7'314,602.16.	19'665,853.1
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	31.28	28.98	5.8
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	886,510.	1'122,136.68.	4'242,785.3
7) <i>% del Presupuesto a gastos de asistencia:</i>	N/A	N/A	N/A
Total de Capítulos			
2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	N/A	N/A	N/A
8) <i>Total de recursos de terceros</i>	N/A	N/A	0
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A

<b>AÑO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Recursos de origen externo:	N/A	0	0
<i>9) Núm. de plazas laborales:</i>	61	61	67
Núm. de plazas ocupadas	54	54	64
Núm. de plazas vacantes	7	7	3
% del personal administrativo:	26.22	26.22	32.83
% del personal de áreas sustantivas:	73.78	73.78	67.17
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	N/A	N/A	N/A
<i>10) Núm. de plazas eventuales:</i>	N/A	N/A	N/A

## INVESTIGACIÓN

### ASPECTOS CUALITATIVOS

#### **Unidad Conjunta de Investigación UNAM-INGER.**

La investigación multidisciplinaria teniendo como eje conductor la investigación biomédica básica y su aplicación en la enseñanza de la medicina llevaron a establecer una alianza estratégica entre la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma Nacional de México y el Instituto Nacional de Geriátría. Esto se materializará en una unidad de investigación conjunta con una base de investigadores de alto nivel de ambas instituciones.

En estos seis meses se avanzó en el diseño conceptual de la unidad y se reflejó en el análisis detallado de espacios y requerimientos para el diseño de las áreas que serán desarrolladas adecuando uno de los edificios ya existentes en el complejo del INGER, el cual se remodelará en su totalidad con este propósito. Se prepararon fichas técnicas de espacios, de equipo y mobiliario de laboratorio en cédulas de especificaciones que fueron entregadas a la Facultad de Arquitectura para la elaboración de la propuesta arquitectónica. Actualmente, se está revisando la propuesta para proceder a la elaboración del proyecto ejecutivo y el INGER puede continuar con lo conducente en materia de adecuación de espacios, de acuerdo a la normatividad vigente.

La Dirección de Investigación se está preparando para la elaboración de los proyectos de equipamiento y operación para su respectivo registro en cartera y el análisis de posibles fuentes de financiamiento para la siguiente etapa de inversión. Estas actividades quedaron registradas en el PAT 2014.

#### **Proyecto ejecutivo de la Torre de Investigación del INGER.**

Se prepararon los requerimientos de espacios y de infraestructura para todas las áreas operativas y de gobierno de la Dirección de Investigación. Incluyendo elaboración de fichas técnicas y llenado de cédulas arquitectónicas. Se entregó material completo a la Facultad de Arquitectura para elaboración de planos y del respectivo proyecto ejecutivo. Se planea comenzar con la fase de revisión de la propuesta arquitectónica.

#### **Proyecto ejecutivo del Centro de Día del INGER.**

Se revisó el detalle de la propuesta arquitectónica para estos espacios, se hicieron diversas correcciones y recomendaciones a nivel técnico y de ingenierías. Además de las diversas reuniones para acuerdos de requerimientos y diseño conceptual que debía reflejar la propuesta.

### **Remodelación del edificio D**

Se hicieron las adecuaciones necesarias para albergar al área de investigación, se empezó el amueblado del inmueble, se hicieron adecuaciones para el cumplimiento de diversas normas relacionadas con el funcionamiento de estos espacios. La Dirección de Investigación preparó en su totalidad el análisis de requerimientos que puso a consideración de la Subdirección de Administración y de la Jefatura de Informática, se concretó la adecuación del laboratorio de biología del envejecimiento, junto con el laboratorio de evaluación funcional, además de espacios para oficinas y cubículos de investigadores, al cierre del año 2013 se comenzó el proceso de equipamiento de las áreas.

### **Equipamiento del Laboratorio de Evaluación Funcional**

Se concluyó con el equipamiento del Laboratorio de Evaluación Funcional. Con estos equipos el Laboratorio ya termina su fase de adquisición y posteriormente se hará la adecuación de los espacios. Se espera que en 2014 el Laboratorio entre en operación, para lo cual se iniciará con el proyecto la evaluación de riesgo de caídas en los adultos mayores. Hasta la fecha los equipos del Laboratorio son:

- Brazaletes para la adquisición de datos fisiológicos.
- Dinamómetro Goniómetro.
- Dinamómetro MMT.
- Equipo de composición corporal.
- Equipo de evaluación funcional.
- Sistema de evaluación de balance.
- Tapete de evaluación de la marcha.

## **IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO**

### **Seminarios Interdisciplinarios de Investigación**

Durante el 2013, se llevaron a cabo 15 sesiones del seminario, con la participación tanto de investigadores del Instituto, como de otras instituciones. Las sesiones trataron temas clínicos, sociales y de investigación básica tales como:

<b>Fecha</b>	<b>Título</b>	<b>Ponente</b>
07/02/2013	El MHC y la diversidad biológica del Mexicano	Julio Granados Arriola
21/02/2013	Uso de sustancias en adultos mayores (69 años y más) de la Cd. De México	Guilherme Luiz Guimaraes Borges

Fecha	Título	Ponente
07/03/2013	Evaluación nutricional de adultos mayores en población urbana del Distrito Federal	María del Consuelo Velázquez Alva María Esther Irigoyen Camacho
21/03/2013	El acetiloma y su regulación por sirtuinas: una aproximación proteómica para el estudio del envejecimiento celular posmitótico	Shaday Michan
18/04/2013	Escuchando a los adultos mayores: Abramos la puerta a la discusión de la etapa del fin de la vida en México	Douglas C. Nance Mario Moreno Nava Ma. de la Cruz Medina Mora Icaza
02/05/2013	Estrategias de trabajo en intervención comunitaria para la atención del adulto mayor	Fernando Quintanar
16/05/2013	Longevidad Bucal	Enrique Acosta Gio
28/05/2013	Danzón para la prevención de sarcopenia	Mario Ulises Pérez Zepeda
13/06/2013	Análisis de marcha en el adulto mayor	Ivett Quiñones Urióstegui
27/06/2013	Sobrecarga del cuidador en padecimientos no demenciales: el papel de la hospitalización	Lorena Jocabed Rocha
22/08/2013	La inflamación y el recambio de la matriz extracelular en los procesos de reparación	Edgar Kröttsch
26/09/2013	Mecanismos de señalización intercelular del eje neuro-inmunológico	Luis B. Tovar
24/10/2013	Vitalidad y Envejecimiento	Raúl Medina
04/12/2013	Principios y Aplicaciones de la dinamometría isocinética	José Luis Martínez

### **Estudio piloto sobre la dieta de los adultos de 50 años o más en el Distrito Federal**

Durante los meses de agosto a diciembre de 2013 se llevó a cabo un estudio piloto para conocer la dieta de los adultos de 50 años o más en las delegaciones de Cuauhtémoc y Milpa Alta en el Distrito Federal. Se diseñó un instrumento para evaluar la dieta de los adultos y establecer los alimentos comúnmente consumidos entre la población adulta mayor seleccionada. El muestreo se hizo por conveniencia y los adultos que participaron

en el proyecto fueron escogidos, junto con la Secretaría de Salud del DF. Se entrevistaron en total 323 adultos con más de 50 años y se diseñó un instrumento que constó de las siguientes secciones:

- Datos de identificación
- Evaluación cognoscitiva
- Frecuencia semanal de consumo de alimentos
- Recordatorio de 24 horas
- Datos sociodemográficos del entrevistado

Al cierre de año se consolidó la base de datos y los reportes preliminares sobre la experiencia de campo y las recomendaciones iniciales al cuestionario utilizado. Los resultados permitirán conocer la adecuación de la dieta de los adultos mayores en sus componentes micro y macro, así como proponer planes de alimentación, por subgrupos de edad y sexo.

### **Seminario y Simposio “Dependencia en adultos mayores: de la experiencia internacional a la acción en México”**

Los días 3 y 4 de diciembre de 2013 el INGER llevó a cabo el seminario y simposio “Dependencia en adultos mayores: De la experiencia internacional a la acción en México”, con el apoyo de la Academia Nacional de Medicina y en colaboración con Instituto Nacional de Salud Pública, el Área de Envejecimiento de la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Departamento de Estudios de Población del Colegio de la Frontera Norte, la Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Xochimilco y la Sociedad de Geriátricos de México, cuyo objeto fue enfocar a la dependencia como un asunto que requiere atención urgente desde el punto de vista de política pública. Para ello se contó con la presencia de expertos en el tema a nivel nacional e internacional (Chile, Francia, España, Reino Unido y Canadá). Como producto de este encuentro, actualmente se está realizando un libro sobre este tema en México, que será publicado como parte de una colección conmemorativa del aniversario de la Academia Nacional de Medicina en el año 2014.

### **Observatorio envejecimiento y salud**

Participación del Instituto Nacional de Geriátrica como institución colaboradora en el // *Informe Observatorio sobre Adultos Mayores* del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región 2012-2014 coordinado por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Miembros del Departamento de Epidemiología Demográfica y Determinantes Sociales fueron los encargados de conjuntar la información por parte de México. Otros países colaboradores fueron Argentina, Brasil, Chile, España, Paraguay y Uruguay.

## AVANCE DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

A continuación un cuadro con los logros que los proyectos de investigación, desarrollados en el marco de los objetivos del INGer, han tenido durante el año 2013.

Título de la investigación	Investigadores	Logros
Relación de la talla y la edad en dos encuestas nacionales	<b>Arroyo AP. , López OM.</b>	El proyecto concluyó. Entre los logros más destacables se encuentran: a) Se elaboró el artículo, el cuál se envió para posible publicación: Secular growth in height and adult height decline with age in Mexico: a pseudo-cohort analysis of three national health surveys, 2000-2012. b) Se elaboró el artículo, el cual se envió para posible publicación: Secular growth in height and adult height decline with age in Mexico: association with socioeconomic factors.
Prospectivas sociales, económicas y de salud por cohortes de la población envejecida	<b>Ham ChR, López OM, González GC, Ramírez B</b>	Estudio sobre los cuidados personales y a la salud en el hogar a los adultos mayores utilizando la Encuesta Nacional sobre Uso de Tiempo 2009. Se entregó el trabajo final en formato de informe en noviembre 2013 y como capítulo de libro el 10/02/2014.
Maltrato familiar hacia la persona adulta mayor y el proceso de salud-enfermedad-cuidado	<b>Giraldo R. L.</b>	Proyecto terminado. Se presentaron los resultados al Centro Nacional Modelo de Atención, Investigación y Capacitación Gerontológica "Vicente García Torres".
Redes de Apoyo y Vínculos de las Personas Adultas Mayores residentes en Instituciones de Larga Estadía: Manifestaciones actuales en la Ciudad de México. Apoyo social informal a personas adultas mayores institucionalizadas.	<b>Giraldo R. L., Guerrero Z. B. E., Hernández P. L. M.</b>	Se están realizando cambios al protocolo de investigación, teniendo en cuenta las recomendaciones de los revisores de la Comisión de Investigación y de la Comisión de Ética del INGER.

Título de la investigación	Investigadores	Logros
<p>Estudio de los mecanismos moleculares participantes en pérdida de las funciones celulares y del organismo que inducen el envejecimiento y la senescencia</p>	<p><b>Luna López A,</b> Triana M.F., González P.V.Y., Conde PP.J.C., Rosas C.O., Gómez Q.L.E., Alarcón A.A. y Konigsberg F.M.</p>	<p>Se publicaron dos trabajos uno de investigación y uno de divulgación en revistas indexadas. Se determinó el daño oxidante y la sensibilidad de cultivos celulares de astrocitos de corteza cerebral provenientes de ratas wistar de diferentes edades (neonatos adultos y seniles) ante diferentes retos con neurotóxicos que se han vinculado con el estrés oxidante. Se evaluó la respuesta antioxidante de astrocitos de corteza cerebral provenientes de ratas wistar de diferentes edades ante retos oxidantes con el neurotóxico MPP+ y se determinó del efecto protector del pre-acondicionamiento con la molécula tBHQ y la participación en la respuesta antioxidante del factor de transcripción Nrf2. Se determinó el daño oxidante en individuos clasificados con el síndrome de fragilidad, se determinó la respuesta antioxidante de estos individuos y se determinó el perfil inflamatorio como posible efector del daño oxidante, así como, la expresión de enzimas participantes en la respuesta antioxidante en estos individuos y en especial en la regulación del estado redox celular. Se terminó de montar el modelo de respuesta hormética antioxidante para contrarrestar el daño oxidativo que se presenta en el proceso de envejecimiento, en donde se determinó la participación de proteínas de supervivencia celular como lo es Bcl-2 y de factores de transcripción que regulan esta respuesta antioxidante como lo son Nf-kB y Nrf2.</p>

Título de la investigación	Investigadores	Logros
Identificación de marcadores genéticos de susceptibilidad para el síndrome de fragilidad	<b>Torres Carrillo NM.</b> , Gutiérrez R.L.M., Ávila F.J.A., Tusié L.M.T., Muñoz V.J.F.	<p>Se llevó a cabo la extracción de DNA genómico de 749 muestras de sujetos participantes en la Cohorte Coyoacán.</p> <p>De los 749 sujetos se realizó su clasificación de acuerdo al estado de fragilidad utilizando los criterios propuestos por Linda Fried (2001), y de la base madre se elaboró una base nueva la cual sólo contiene las variables y los sujetos de interés para el estudio.</p> <p>Se llevó a cabo la estandarización de la técnica de PCR punto final, para la identificación de dos marcadores genéticos VNTRs, y en este momento se está por finalizar la parte experimental para dichos marcadores.</p> <p>Está por terminarse la estandarización de la técnica PCR real time, para iniciar la fase experimental con sondas TaqMan.</p> <p>Se elaboró una base de datos secundaria a la base madre de la cohorte Coyoacán, la cual sólo contiene los datos clínicos, de laboratorio, demográficos y antropométricos de interés para el proyecto.</p> <p>Se creó un banco de DNA y sueros de sujetos clasificados de acuerdo al estado de fragilidad.</p> <p>En cuanto a la parte de formación de recursos humanos, la alumna de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México Thalía Gabriela Pérez Suárez, se encuentra realizando su servicio social en investigación durante el ciclo escolar febrero 2013- enero 2014. Además, se siguen buscando candidatos de licenciatura o maestría que se interesen en el tema.</p>
Mecanismos moleculares dependientes del acetiloma y de su regulación por sirtuinas en el envejecimiento celular posmitótico	Responsable: <b>Michán A.S.</b> , Colaboradores: Mendoza G., Longo V., Guevara R., Michán A.L., Coria R.	<p>En esta primera etapa del proyecto se está enfocando al trabajo con el modelo de levadura para analizar el acetiloma. Se inició con el establecimiento de los cultivos de una cepa silvestre y mutante Sir2, la extracción de las proteínas totales y los ensayos de purificación del acetiloma.</p>

Título de la investigación	Investigadores	Logros
Enfermedades complejas: Hipótesis de un origen común basado en alteración de ritmos y sincronización	<b>Fossion R.</b> , Gutiérrez R.L.M., <b>Pérez Z.M.U.</b> , A. Gómez LM. A., <b>Mino L.D.</b> , Velasco R.N., Frank H. A., López V.J.C., Velázquez A.V., Torres V.G., Martínez L.M., González G.R., Cortés, A.O.C.S., Garza H. C., Cárdenas C.E., Juárez M.I.M., Fossion J.P.J.	Se está preparando una primera publicación que se trata de una revisión sistemática de la literatura sobre el efecto que la acupuntura como tratamiento en la variabilidad del ritmo cardiaco; esta revisión nos permite planear con cuidado el propio ensayo clínico. – Un estudiante de maestría está realizando su tesis, y su examen de grado será en enero del 2014. Otro estudiante de maestría se ha incorporado al proyecto de investigación.
Modelo para la evaluación de la composición corporal del adulto mayor	<b>Arroyo AP.</b> , <b>Pérez ZMU</b> , Pérez AB	El proyecto concluyó. Entre los logros más destacables se encuentran: a) Se envió manuscrito sobre la evaluación de indicadores de nutrición, salud y funcionalidad en un grupo de adultos mayores. b) Se realizó una revisión sistemática sobre publicaciones sobre evaluación de nutrición de adultos mayores y su relación con funcionalidad.
Insulina y Sarcopenia	<b>Pérez ZMU</b> , Gutiérrez LM, <b>Arroyo AP.</b> , Aguilar CA	Aprobación por Comité Investigación. Aprobación condicionada por Comité de Ética.
El Danzón para la prevención de sarcopenia en adultos mayores	<b>Pérez ZMU</b> , Arango VE, Gutiérrez LM, Velasco N.	Revisión protocolo, vinculación con investigadora extranjera, gestión recursos
Desarrollo y Evaluación de una herramienta informática que permita detectar y corregir oportunamente al médico de atención primaria errores de prescripción en el adulto mayor	<b>Mino LD</b> , Reyes MH, <b>López OM</b> , Ávila AL, <b>Carrasco RO</b> , Castro CLF, Valdés CPE, Michán L, Álvarez LE.	Fecha de inicio: Pendiente hasta obtener financiamiento Situación: Suspendido

Título de la investigación	Investigadores	Logros
Escuchando a los adultos mayores: Abriendo la puerta en México a la discusión de la etapa del fin de la vida.	<b>Nance DC</b> , Padilla LF, Moreno NM, Negrete RMI, Rivero MMI.	El proyecto concluyó. a) Se está elaborando el informe final del documento. b) Se está trabajando en la escritura de varios artículos para ser sometidos a evaluación para su posible publicación

### **PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ESTRUCTURA EN LA GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO**

Adicional a la producción de los investigadores, está la realizada por el personal de estructura del Instituto, a continuación un cuadro con las publicaciones realizadas en el año 2013 según la clasificación de revistas científicas por grupos, capítulos y libros de la CCINSHAE:

Artículos	
Berrut G, Andrieu S, Araujo de Carvalho I, Baeyens Ip, Bergman H, Cassim B, Cerreta F, Cesari M, Cha M, Chen Ik, Cherubini A, Chou My, Cruz-Jentoft Aj, De Decker I, Du Ip, Forette B, Forette F, Franco A, Guimaraes R, <b>Gutierrez-Robledo LM</b> , Jauregui J, Khavinson J, Lee Wj, Peng In, Perret-Guillaume C, Petrovic CM, Retornaz F, Rockwood K, Rodriguez- Manas I, Sieber C, Spatharakis G, Theou O, Topinkova E, Vellas B, Benetos A. Promoting access to innovation for frail old persons IAGG (International Association of Gerontology and Geriatrics), WHO (World Health Organization) and SFGG (Societe Francaise de Geriatrie et de Gerontologie) Workshop - Athens, January 20-21, 2012 The Journal of Nutrition, Health & Aging, 2013; 17 (8):688-93	Grupo III
Sourial N, Bergman H, Karunananthan S, Wolfson C, Payette H, <b>Gutierrez-Robledo LM</b> , Béland F, Fletcher JD, Guralnik J, Implementing Frailty Into Clinical Practice: A Cautionary Tale. J Gerontol A Biol Sci Med Sci ,2013; Dec 68(12):1505-11	Grupo IV
Bergman H, Karunananthian S, <b>G Robledo LM</b> , Brodsky J, Chan P, Bovet P. Understanding and meeting the needs of older population: a global challenge. Can geriatrics J., 2013; 14(2):61-5	Grupo I

Artículos	
Grossberg GT, Manes F, Allegri RF, <b>Gutiérrez-Robledo LM</b> , Gloger S, Xie L, Jia XD, Pejović V, Miller ML, Perhach JL, Graham SM. The Safety, Tolerability, and Efficacy of Once-Daily Memantine (28 mg): A Multinational, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial in Patients with Moderate-to-Severe Alzheimer's Disease Taking Cholinesterase Inhibitors. <i>CNS Drugs</i> . 2013 <i>CNS Drug</i> , 2013 Jun;27(6):469-78	Grupo IV
Hind Mokri , José Alberto Ávila-Funes , Céline Meillon , <b>Luis Miguel Gutiérrez Robledo</b> & Hélène Amieva (2013): Normative data for the Mini-Mental State Examination, the Free and Cued Selective Reminding Test and the Isaacs Set Test for an older adult Mexican population: The Coyoacán Cohort Study, <i>The Clinical Neuropsychologist</i> , 2013; 27(6):1004-18	Grupo III
Morley JE, Vellas B, Abellan van Kan G, Anker S, Bauer JS, Bernabei R, Cesari M, Chumlea C, Doehner W, Evans J, Fried LP, Guralnik JM, Katz PR, Malmstrom T, McCarter RJ, <b>Gutierrez Robledo LM</b> , Rockwood K, Von Haehling S, Vandewoude MS, Walston J Frailty Consensus: A Call to Action, <i>J Am Med Dir Assoc</i> , 2013 Jun;14(6):392-7	Grupo III
Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Téllez-Rojo MM, Franco-Núñez A, <b>Gutiérrez-Robledo LM</b> , Sosa-Ortiz AL. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). <i>Salud Publica Mex</i> , 2013;55:267-274	Grupo III
Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo KM, Acosta-Castillo I, Sosa-Ortiz AL, <b>Gutiérrez-Robledo LM</b> , Téllez-Rojo MM. Health conditions and functional status of older adults in Mexico. <i>Salud Publica Mex</i> , 2013; 55 suppl 2:S323-S331.	Grupo III

### Capítulos de libro

<p><b>Gutiérrez Robledo LM</b> De la dependencia a la autonomía: una reflexión sobre el valor intrínseco de la vejez. En. Gutiérrez Robledo LM, Lara Sáenz L, Vega y León S. Derechos humanos de las personas de la Tercera Edad. México ante los desafíos del envejecimiento. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Nacional de Geriátría. 1a edición, 2013 ISBN:978-607-477-981-3 pp 31-43</p>	<p>C1</p>
--	-----------

### Libros nacionales

<p><b>Gutiérrez Robledo LM</b> y Lezana Fernández MA (coords.) (2013). Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud. Serie: Cuadernillos de salud pública. México: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Geriátría. Primera edición, México, 2013, Instituto Nacional de Geriátría ISBN 978 607 460 300 2</p>	<p>L1</p>
<p><b>Gutiérrez Robledo LM</b>, Lara Sáenz L, Vega y León S. Coordinadores. Derechos humanos de las personas de la Tercera Edad. México ante los desafíos del envejecimiento. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Instituto Nacional de Geriátría. 1a edición, 2013 ISBN:978-607-477-981-3</p>	<p>L1</p>

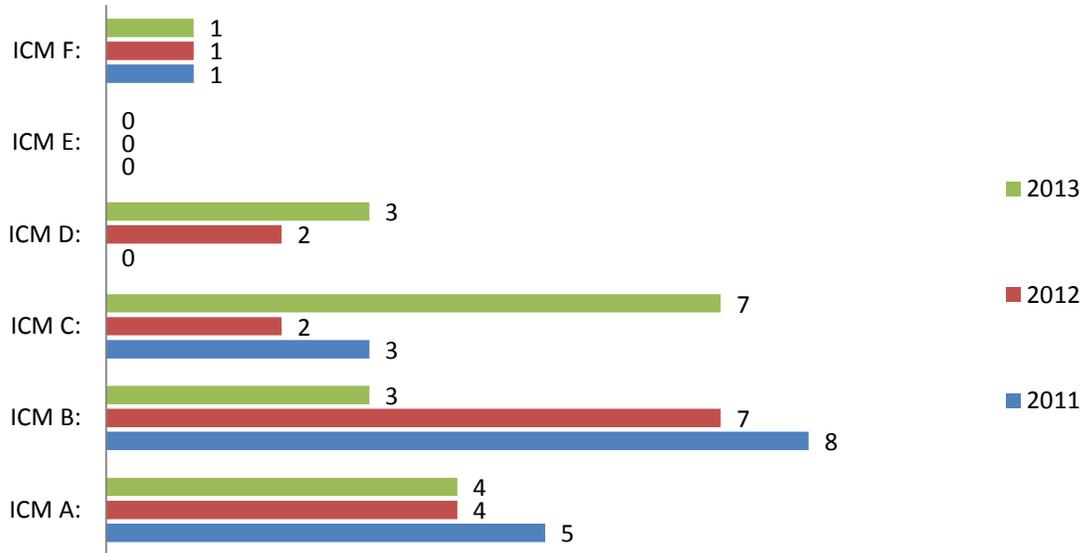
Contabilizando las publicaciones anteriores se presenta un total de 8 artículos publicados en revistas científicas del personal de estructura (adicionales a los publicados en conjunto con investigadores del INGER), un capítulo de libro y dos libros nacionales.

### ANÁLISIS COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN EN INVESTIGACIÓN

Durante los años -2011,2012 y 2013- en el Instituto Nacional de Geriátría se han venido desarrollando diversos proyectos de investigación cuyo resultado esencial es la generación y difusión del conocimiento sobre el tema de envejecimiento humano desde la perspectiva de la investigación básica, epidemiológica, clínica y social.. A continuación un análisis comparativo de dicha producción.

El número de plazas ocupadas dentro del INGER se ha incrementado a través de los últimos tres años. En 2011, 17 era el número de investigadores registrados en la plantilla, para 2012 se reportó una pérdida y el número de investigadores disminuyó a 16, durante el último año (2013) la plantilla ha alcanzado su máximo con un registro de 18 investigadores. Además, el crecimiento de los investigadores dentro del Instituto ha sido notable y un importante número se ha promovido dentro de las convocatorias de la CCINSHAE incrementando su nivel de investigador en ciencias médicas (ICM), debido a ello las categorías “C” y “D” presentan aumentos considerables para el año 2013.

**Número de plazas de investigador ocupadas según nivel**



Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

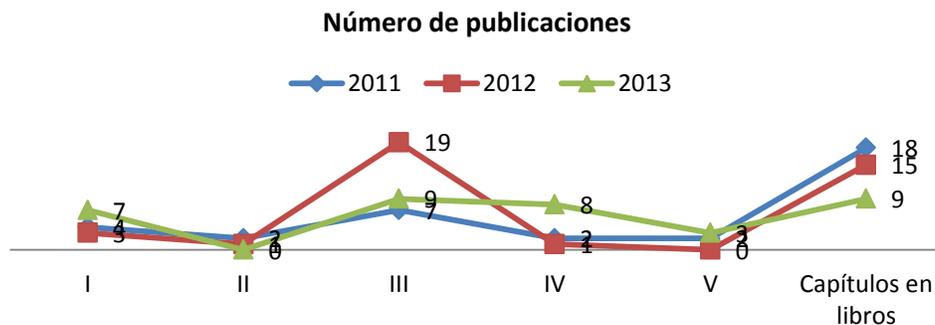
La participación de los investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es fundamental para su crecimiento y también para el del Instituto, durante 2011 sólo el 50% de los investigadores formaba parte del SNI, para 2012 la cifra se incrementó hasta alcanzar casi el 60%, 2013 ha sido el año con mayor proporción de investigadores en el SNI ya que de los 18 que se tiene en la plantilla, 72% pertenece al Sistema.

**Número de investigadores miembros del SNI según el número de investigadores**



Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

El número de publicaciones en artículos científicos ha incrementado un 37% comparando el año 2011 con el año 2013, de un total de once artículos publicados durante 2011 se alcanzaron veinte para 2012 y la misma cifra durante 2013; a diferencia de los capítulos de libro con dieciocho, quince y nueve publicaciones realizadas en cada respectivo año, el decremento ha sido de 50% entre 2011 y 2013.



Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

Se puede observar un incremento en la producción de conocimientos de vanguardia ya que de 2011 a 2013 el número de publicaciones en revistas científicas, resultado de trabajo de investigación, alcanza un total de 27, 3 publicaciones más que en 2012 y 10 más que en 2011. Sin embargo debido a un decremento en la publicación de capítulos de libro, que pasó de 18 en 2011 a 15 en 2012 y finalmente 9 en 2013, el promedio de publicaciones por investigador alcanzó su valor más bajo en 2013 pasando de 2.25 en el año 2011 a 2.41 durante el año 2012 para finalmente alcanzar el valor de 2 publicaciones por investigador en el año 2013.

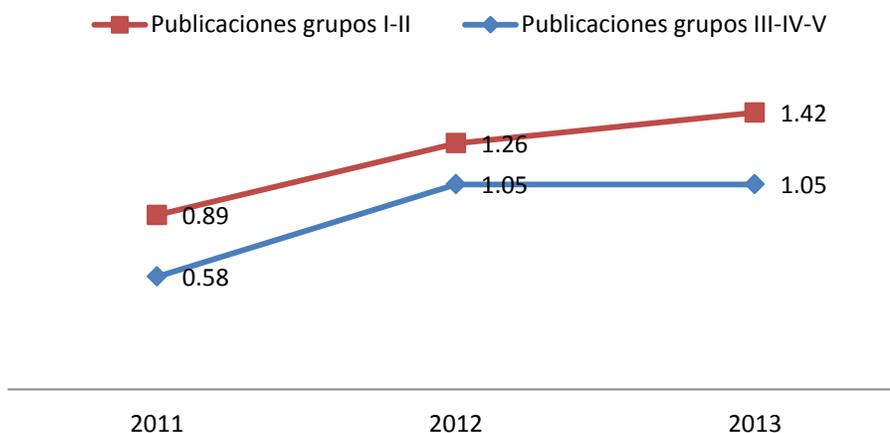
**Promedio del número de publicaciones producidas por investigador**



Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

Ahora, si se analiza de manera específica la producción de los investigadores según la clasificación que asigna la CCINSHAE en grupos clasificados en cinco niveles del I al V, es notable el incremento de las publicaciones en revistas clasificadas dentro de grupos con nivel más alto (III al V) respecto al número de plazas de investigador (19), sobre todo al comparar el año 2011 con 2012 pasando de 22 a 39 por ciento, respectivamente. Durante 2013 la proporción de publicaciones entre los grupos III al V por plaza de investigador se mantuvo igual que en el año 2012. De hecho también en los grupos I y II hubo un incremento proporcional del número de publicaciones, de 25% en 2011 a 35% en 2012 y 40% en 2013, las publicaciones de artículos en revistas nacionales de estos grupos difunden conocimiento en los médicos quienes de manera más directa tienen contacto con población adulta mayor mediante el servicio de atención.

**Publicaciones según grupo / Número de plazas de investigador**

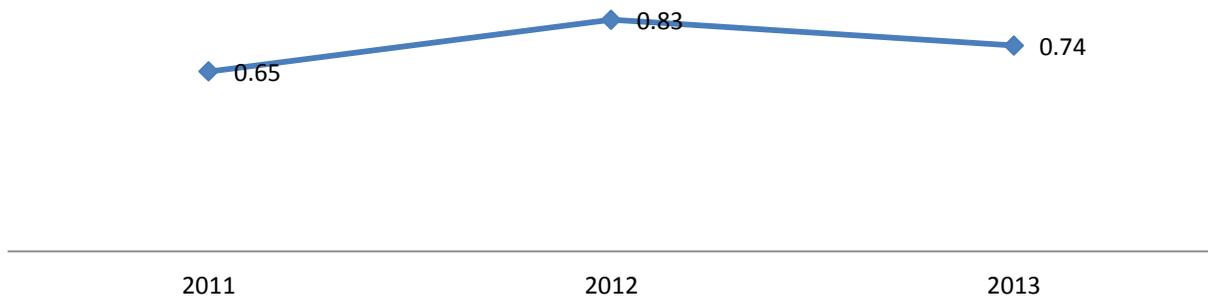


Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

Sin embargo si se compara la producción de los investigadores con publicaciones en revistas clasificadas dentro de los grupos III al V respecto al total de publicaciones (grupos I al V) se observa una caída para el año 2013 representando 0.74 publicaciones en grupos del III al V por cada publicación realizada. En 2011 y 2012 este índice alcanzó 0.65 y 0.83 puntos, respectivamente. Esto es debido a que las publicaciones de artículos en revistas de niveles más altos son resultado de investigaciones originales, este tipo de

investigaciones requieren de mayor tiempo para su desarrollo y por tanto para su culminación. Actualmente se cuenta con proyectos que aún están en fase inicial o en desarrollo y que al concluirse podrán ser insumo para la publicación en revistas de nivel alto.

**Publicaciones de los grupos III, IV y V / Número de publicaciones de los grupos I-V**



Fuente: Elaboración propia. Informes Dirección de Investigación

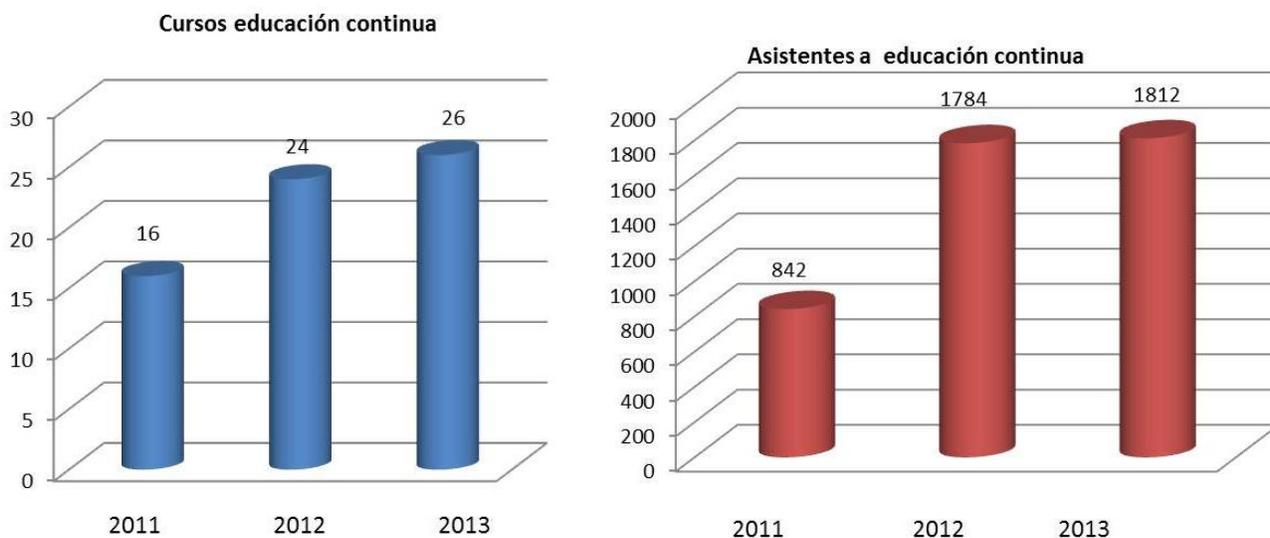
## ENSEÑANZA

### ASPECTOS CUALITATIVOS

#### EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el 2013 las actividades de Educación Continua se han centrado en la instrumentación, seguimiento y valoración de diferentes Modelos de Formación Académica.

De manera global los cursos de educación continua aumentaron entre el 2012 y el 2013 un 8% y los asistentes a estos cursos aumentaron un 2% al mismo periodo.



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

#### **CUIDAMHE (Equipo de Cuidados al Adulto Mayor Hospitalizado).**

Como modelo de formación para profesionales de enfermería y trabajo social que atienden a adultos mayores hospitalizados a fin de favorecer la formación de equipos interdisciplinarios que mejoren la atención geriátrica. Fue impartido en su modalidad de Diplomado/Curso Monográfico el Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío –León, Guanajuato-, Oaxaca y Península de Yucatán, así como en el D.F. en el Hospital de la Mujer, logrando la participación de 303 profesionales.

**Cuidados Interdisciplinarios al Adulto Mayor Hospitalizado  
CUIDAMHE**

**DIPLOMADO/CURSO MONOGRÁFICO**

<b>Nombre</b>	<b>Fecha</b>	<b>Participantes</b>
Curso Monográfico para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social) HRAE Guanajuato	20 al 24 de mayo	31
Diplomado para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Enfermería) HRAE Guanajuato	20 al 24 de mayo	60
Curso monográfico - Hospital de la Mujer	10 al 14 de junio	52
Curso Monográfico para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social) HRAE Yucatán	1 al 5 de julio	29
Diplomado para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Enfermería) HRAE Yucatán	1 al 5 de julio	46
Curso Monográfico para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social) HRAE Oaxaca	12 al 16 de agosto	6
Diplomado para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Enfermería) HRAE Oaxaca	12 al 16 de agosto	79
<b>Total</b>		<b>303</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Así mismo, respecto de la modalidad de Seminarios de Seguimiento para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios, en el mes de abril inició el ciclo 2013, en donde por segundo año consecutivo personal de las áreas de Enfermería y Trabajo Social del Instituto Nacional de Rehabilitación, Hospital Nacional Homeopático, Centro Médico ABC, Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y de los Centros Nacionales Modelos de Atención, Capacitación e Investigación Geriátrica del Sistema Nacional DIF participaron en los tres módulos de trabajo un total de 43 profesionales.

**Cuidados Interdisciplinarios al Adulto Mayor Hospitalizado  
CUIDAMHE**

**SEMINARIOS DE SEGUIMIENTO**

Nombre	Fecha	Participantes
Sesión I del Seminario de Seguimiento para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social y Enfermería)	25 y 26 de abril	14
Sesión II del Seminario de Seguimiento para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social y Enfermería)	5 y 7 de junio	15
Sesión III del Seminario de Seguimiento para la Formación de Equipos Geriátricos Interdisciplinarios. (Trabajo Social y Enfermería)	26 y 27 de septiembre	14
<b>Total</b>		<b>43</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Se realizó la revisión pedagógica de los contenidos del Modelo de Formación **CUIDAMHE (Equipo de Cuidados al Adulto Mayor Hospitalizado)**, lo que permitió perfeccionar el trabajo realizado durante los últimos 3 años y generar el Manual de apoyo para los participantes, el cual ya se cuenta como documento de trabajo.

### **Atención Primaria a la Salud**

Modelo de Formación que busca dotar de herramientas al personal que está en contacto con adultos mayores para la detección de riesgos para dependencia funcional en este grupo de población. Dirigido al personal de salud de las diferentes Jurisdicciones Sanitarias de los Servicios de Salud de los Estados. Al cierre del año 2013 se impartieron cursos en los Estados de Oaxaca, Guanajuato y Yucatán contando con la participación de 167 profesionales.

Vale la pena destacar que en los trabajos realizados en Mérida, Yucatán se contó con la participación adicional de médicos, enfermeras y odontólogos.

#### **Atención Primaria de la Salud**

<b>Nombre</b>	<b>Fecha</b>	<b>Participantes</b>
Curso Atención Primaria a la Salud Oaxaca	6 al 8 de mayo	66
Curso Atención Primaria a la Salud Guanajuato	27 al 29 de mayo	50
Curso Atención Primaria a la Salud Yucatán	9 al 12 de septiembre	51
<b>Total</b>		<b>167</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Respecto de este Modelo de Atención, se ha generado el Manual de apoyo para los participantes –documento de trabajo-, el cual contiene los elementos fundamentales para el logro del objetivo del modelo en comento.

## FORMACIÓN EN ENVEJECIMIENTO Y ÁREAS AFINES PARA PREGRADO

### Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional

Se establecieron los vínculos académicos con las principales universidades a fin de contribuir a la formación de profesionales de alta calidad en el nivel de licenciatura, en este sentido, desde años anteriores se ha trabajado con el Instituto Politécnico Nacional, por lo que se han realizado 2 Curso-Seminario de Geriátrica para alumnos de pregrado de la Escuela Superior de Medicina de ese Instituto, en donde se contó con la participación de 54 alumnos de 5º año, a los cuales se les brindaron conocimientos sobre los tópicos básicos de la geriátrica.

#### Educación Continua PREGRADO

Nombre	Fecha	Participantes
Seminario de Geriátrica IPN	12 de abril	39
Seminario de Geriátrica IPN	3 de mayo	15
<b>Total</b>		<b>54</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

### Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México

En el marco de la coordinación con la Facultad de Medicina y el Departamento de Salud Pública se impartió el curso de “Salud en el anciano” el cual forma parte el programa académico del cuarto año de la carrera de médico cirujano.

Al cierre del 2013 se impartió se recibieron 5 grupos con un total de 110 alumnos, impartándose 200 horas de clase teórica, impartidas por cuatro profesores de las Direcciones de Enseñanza y Divulgación e Investigación.

## FORMACIÓN DE POSGRADO Y RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS

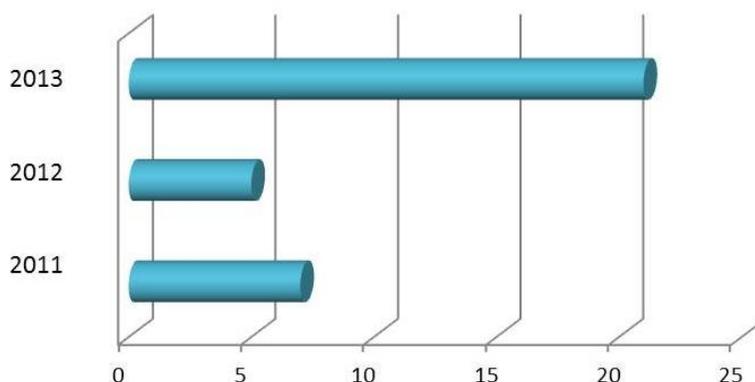
### Maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento

En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública se ha continuado coordinando los trabajos relativos a la Maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento. Al cierre del 2013 se cuenta con 2 grupos –uno de primer año y otros de segundo año- con un total de 9 estudiantes, 14 profesores y 5 tutores.

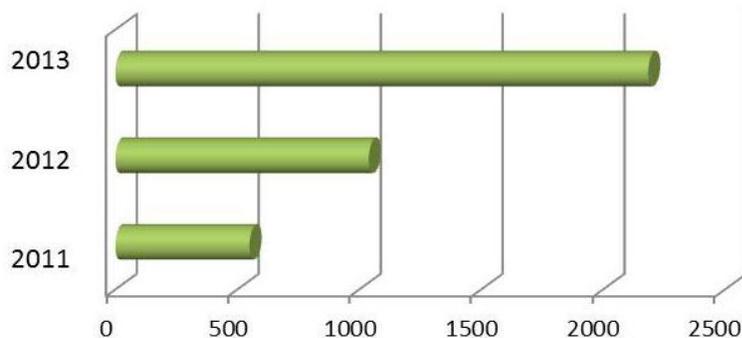
### OTROS CURSOS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES INTERINSTITUCIONALES

Respecto a las Sesiones Interinstitucionales, el Instituto Nacional de Geriátría durante el período 2012 al 2013 paso de 5 a 21 actividades académicas, lo que implica un aumento significativo del 320% y en cuanto a los participantes en dichas sesiones estos pasaron de 1,039 a 2,185 lo que implica un crecimiento de 110% con respecto al año anterior.

Sesiones Interinstitucionales



Asistentes a Sesiones Interinstitucionales



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

### **Primer Simposio de Enfermería Geronto-Geriátrica “Innovando la calidad de la atención”**

Durante el primer semestre del 2013, se participó en el Primer Simposio de Enfermería Geronto-Geriátrica “Innovando la calidad de la atención”, realizado en la Ciudad de Xalapa, Veracruz los días 20, 21 y 22 de febrero con el objetivo de fomentar en el profesional de enfermería la importancia y necesidad de poseer un conocimiento sólido tomando como eje central al adulto mayor, abordándolo desde un enfoque holístico, el cual permita identificar sus necesidades y las tendencias actuales del panorama epidemiológico.

### **Jornada Conmemorativa por el primer aniversario del INGER**

El pasado 31 de mayo del 2013 el Instituto Nacional de Geriátria cumplió su primer aniversario motivo por el cual se realizaron una serie de actividades entre las que destaca:

- **Taller de Expertos sobre la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento** que tuvo como productos la generación de los textos para la publicación de un número especial en la revista Salud Pública y un Libro.
- **Ciclo de conferencias** realizado el día 4 de junio sobre temas como: “Pasado, presente y proyecciones al futuro”, ENASEM análisis por la Dra. Rebeca Wong de la Universidad de Texas y teniendo como comentaristas a la Dra. Helene Payette de la Universidad de Sherbrooke, Canadá y el Dr. Jean Francois Dartigues de la Universidad de Burdeos.
- **Presentación del proyecto “Laboratorio Internacional Asociado”** en coordinación con la Dra. Helene Payette de la Universidad de Sherbrooke, Canadá y el Dr. Jean Francois Dartigues de la Universidad de Burdeos.
- **Presentación del proyecto “Departamento Universitario de Geriátria”** en coordinación con el Dr. Enrique Graue Wiechers, Director de la Facultad de Medicina de la UNAM.

### **Tercer Curso de Geriátria “Dr. Carlos D’hyver**

Realizado del 24 al 26 de abril en el Auditorio del Hospital Regional de Alta Especialidad “Centenario de la Revolución Mexicana” del ISSSTE en Cuernavaca, Morelos. Abordándose diversos temas como envejecimiento y dependencia funcional, modelos de atención geriátrica, inmunizaciones en el adulto mayor, EPOC en el adulto mayor, asma, neumonía, movimientos anormales, institucionalización y enfermedad de Alzheimer, demencia fronto-temporal, entre otros. Se contó con la participación de 82 profesionales.

### **IV Curso de egresados. “Metodología de Investigación en Envejecimiento”**

Se centró en fortalecer las competencias de investigación de los participantes, la identificación de oportunidades de investigación y la generación de propuestas de

colaboración. Se contó con la participación de más de 60 asistentes conformados en su gran mayoría por profesores de la especialidad de Geriatría de diferentes estados de la República Mexicana, así como invitados extranjeros que acudieron desde Estados Unidos de Norteamérica, Holanda, Reino Unido, España y diferentes países de Centro y Sudamérica como Costa Rica Colombia, Brasil y, Perú .

La participación tanto de docentes como de investigadores del Instituto dio realce al evento y permitió el intercambio de ideas y el fortalecimiento de proyectos de investigación que darán fruto ya que el compromiso es que se publiquen trabajos de investigación a partir de las sesiones de trabajo y la identificación de necesidades puntuales en cada uno de los países que colaboraron, mismas que muchas veces fueron compartidas por los diferentes grupos y que incrementa el impacto que dichos esfuerzos tendrán en el bienestar de la población nacional de adultos mayores, que incrementará de manera progresiva en las próximas décadas.

### **Congreso de la Sociedad de Geriatras de México.**

En el mes de agosto, en el marco del Congreso de la Sociedad de Geriatras de México, se desarrolló el Simposio sobre Fragilidad con la participación de representantes de la Universidad de Montreal y de la Universidad McGill y coordinado por el Instituto Nacional de Geriatría. Se contó con la asistencia de 300 participantes.

### **Diplomado "Formación médica continua para médicos generales" Módulo Geriatría.**

Se impartió en coordinación con la Unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. El módulo de Geriatría con duración de 40 hrs. en modalidad presencial, dirigido a médicos generales. Se inició el 27 de noviembre y concluirá hasta el 15 de enero 2014. Se cuenta con la participación de 45 profesionales.

### **II Simposio de Sarcopenia: Causas y Consecuencias**

Realizado en coordinación con la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, se impartieron diversas intervenciones como: Es la Sarcopenia un Síndrome geriátrico asociado a la fragilidad; Sarcopenia: un concepto y una definición en evolución; consecuencias funcionales de la Sarcopenia, estudios de prevalencia de acuerdo con diferentes criterios, intervención nutricional, osteoporosis post-menopáusica asociada a la Sarcopenia, entre otras. Se contó con la participación de 75 profesionales.

### **Curso-Taller "Análisis Crítico de la Literatura Médica en Envejecimiento.**

Coordinado con el Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement e impartido por el Dr. Louis-Rachid Salmi. Contó con la participación de 33 profesionales.

### **Jornada Académica "Atención Geriátrica en los Servicios de Salud en Oaxaca"**

En coordinación con los servicios de salud del estado de Oaxaca, se realizó en el marco de la conmemoración del Día del Médico, se abordaron temas como Demografía del envejecimiento, conceptos básicos, evaluación geriátrica, enfermedades frecuentes y síndromes geriátricos. Se contó con la asistencia de 250 médicos.

### **Sesiones Interinstitucionales de Residentes de Geriátria**

Durante el 2013 el Instituto Nacional de Geriátria se ha convertido en sede de las Sesiones Interinstitucionales de Residentes de Geriátria del curso de Especialización de la Facultad de Medicina de la UNAM, en donde de forma mensual se reúnen residentes de los diferentes hospitales de la zona metropolitana. En promedio se contó con la participación de 30 profesionales en cada sesión.

### **Seminario: Temas selectos de Geriátria**

En coordinación con el Instituto Nacional Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán a partir del presente año se organizó el Seminario: Temas selectos de Geriátria el cual se realiza el tercer martes de cada mes y el cual tiene por objetivos: Fomentar el análisis crítico de temas relevantes del envejecimiento desde una perspectiva interdisciplinaria de la investigación científica, Contribuir a la formación integral de los residentes de la especialidad con el apoyo de investigadores y especialistas del Instituto Nacional de Geriátria y fomentar la colaboración interinstitucional a través del desarrollo de proyectos originales relativos a aspectos críticos de la atención de los pacientes geriátricos.

### **Segundo Congreso Estatal de Atención Multidisciplinaria en el Envejecimiento**

Evento organizado por la Secretaría de Salud del Estado de Querétaro en colaboración con el INGER, se realizó durante el mes de octubre y se abordaron temas como: Farmacogeriatría, Depresión en el Adulto Mayor, la Familia ante el Envejecimiento, Enfermedades bucales y Salud Mental en el Adulto Mayor, entre otros, se contó con 120 participantes.

### **II Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento.**

Realizado en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería con el objetivo de plantear una aproximación del cuidado enfocado en la funcionalidad del adulto mayor como una filosofía centrada en el cuidado de la persona. En el marco de la urgente necesidad de incorporar en la práctica diaria de enfermería competencias específicas relacionadas a la atención el adulto mayor, con el objetivo de mantener o restaurar su funcionalidad que sean viables de aplicar en los diferentes ámbitos de cuidado. Se contó ponentes internacionales de Reino Unido, España y Estados Unidos, así como nacionales expertos en el tema. Se tuvo una participación de 250 profesionales.

### **Curso Internacional de Geriátrica. Gastroenterología Geriátrica.**

Se realizó los días 5 al 7 de diciembre, en el Auditorio Principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Se abordaron temas como dolor abdominal, enfermedades misceláneas del aparato digestivo, del tubo digestivo proximal: estrategias de diagnóstico y tratamiento en el adulto mayor, apoyo nutricional, enfermedades del hígado y de las vías biliares y páncreas. Se contó con la participación de 250 profesionales.

#### **Actividades Académicas**

<b>Nombre</b>	<b>Fecha</b>	<b>Participantes</b>
Primer Simposio de Enfermería	febrero	50
1ª. Sesión de residentes de Geriátrica	abril	30
Tercer Curso de Geriátrica "Dr. Carlos D'hyver"	abril	82
3ª. Sesión de residentes de Geriátrica	junio	30
2ª. Sesión de residentes de Geriátrica	junio	30
4ª. Sesión de residentes de Geriátrica	julio	30
5ª. Sesión de residentes de Geriátrica	agosto	30
Curso-Taller "Análisis Crítico de la Literatura Médica en Envejecimiento"	agosto	33
Simposio sobre Fragilidad	agosto	300
6ª. Sesión de residentes de Geriátrica	septiembre	30
Jornada Académica "Atención Geriátrica en los Servicios de Salud" en Oaxaca	octubre	250
6º Festival Internacional de Cine sobre Derechos Humanos de México-Cine debate sobre Promoción del envejecimiento activo y saludable	octubre	300
XIII Congreso Regional de Geriátrica y Gerontología, San Luis Potosí, S.L.P.	octubre	350

Segundo Congreso Estatal de Atención Multidisciplinaria en el Envejecimiento	octubre	120
IV Curso de egresados. "Metodología de Investigación en Envejecimiento"	noviembre	60
Diplomado "Formación médica continua para médicos generales" Módulo Geriatría.	noviembre	45
II Simposio de Sarcopenia: Causas y Consecuencias	noviembre	75
9ª. Sesión de residentes de Geriatría	diciembre	30
Curso Internacional de Geriatría. Gastroenterología Geriátrica	diciembre	250
<b>Total</b>		<b>2,185</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

### Congresos

Nombre	Participantes
Jornada Conmemorativa	181
II Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento.	250
<b>Total</b>	<b>431</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

## PLATAFORMA EDUCATIVA

### FORHUM3

La Plataforma educativa para la Formación de Recursos Humanos, dedicados al cuidado y la atención, directa o indirecta, de la persona adulta mayor, proyecto triple hélice, que durante el 2013 en coordinación con Fundación TAGLE, I.A.P., por primera vez impartió curso bajo la modalidad sesión inicial presencial y seguimiento en línea.

Se impartió con el objetivo de generar competencias específicas para personal de organizaciones de la sociedad civil que atienden a personas adultas mayores.

El curso fue dividido en los siguientes módulos:

1. Profesionales de la salud
2. Cuidadores
3. Directivos
4. Equipo Multidisciplinario

#### Formación de Recursos Humanos FORHUM Formador de Formadores

Nombre	Fecha	Participantes	
		Presencial	En línea
Formador de formadores. Profesionales de la salud	Mayo y julio	20	31
Formador de formadores. Cuidadores	Agosto y septiembre	25	28
Formador de formadores. Directivos	Octubre	34	39
Formador de formadores. Trabajo en Equipo	Noviembre	87	97
<b>Total</b>		<b>166</b>	<b>195</b>

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

### Seminario de Fragilidad

Como parte de la Plataforma educativa se realizó el Seminario de Fragilidad, el cual está dirigido a geriatras clínicos, médicos residentes de geriatría u otro especialista médico o investigadores en temas de envejecimiento y vejez con líneas activas de investigación y tiene por objetivo reconocer la importancia de la fragilidad en el contexto de la salud global del anciano así mismo conocerá, lo actual de las líneas de investigación existentes en el tema, a nivel nacional e internacional e identificará las necesidades pendientes en el tema.

#### Formación de Recursos Humanos FORHUM Seminario de Fragilidad

Nombre	Fecha	Participantes	
		Presencial	En línea
Seminario de Fragilidad. Sesión I	16 de abril	23	5
Seminario de Fragilidad. Sesión II	14 de mayo	23	5
Seminario de Fragilidad. Sesión III	12 de junio	14	5
Seminario de Fragilidad. Sesión IV	23 de julio	14	0
Seminario de Fragilidad. Sesión V	13 de agosto	9	0
Seminario de Fragilidad. Sesión VI	24 de septiembre	13	5
Seminario de Fragilidad. Sesión VII	8 de octubre	12	0
<b>Total</b>		<b>108</b>	<b>20</b>

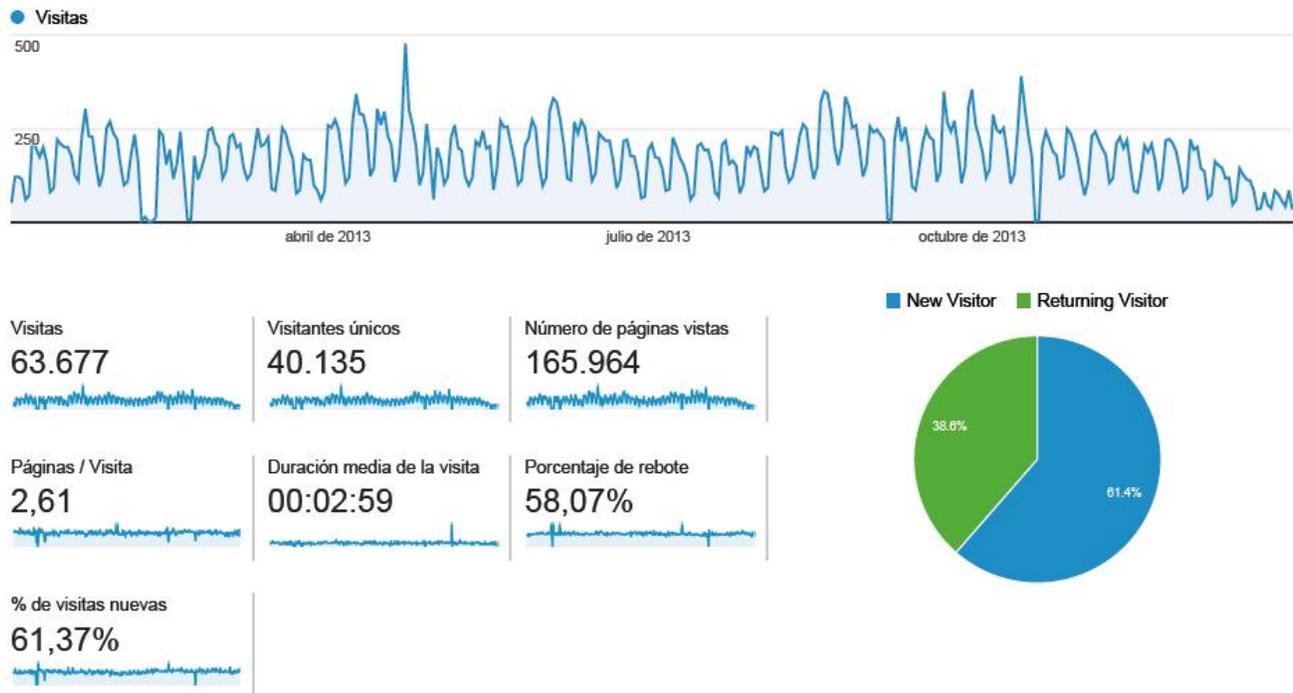
Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

## DIVULGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

La función sustantiva del Instituto Nacional de Geriatría de divulgar el conocimiento relevante en temas de envejecimiento, vejez y salud se cumple a través de la página web institucional, la Biblioteca Virtual, la colaboración con medios de comunicación, las redes sociales y el correo electrónico.

Página web institucional: Se mantiene como el principal medio para divulgar las tareas académicas y de investigación del Instituto Nacional de Geriatría y para poner a disposición del público general información útil sobre envejecimiento y salud. En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, esta página recibió un total de **63,677 visitas**, con **40,135** visitantes únicos, páginas vistas **165,964**; promedio de duración de visita de **02:59 minutos**. De estos visitantes, **61.4%** eran de primera vez. Cabe destacar que, después de la página de entrada, la página más visitada es la correspondiente a las publicaciones institucionales, que pueden ser descargadas.

### Página web institucional 2013



Fuente: Elaboración propia. Informes de seguimiento y monitoreo.

## Comparativo página web institucional (2012- 2013)

### Visión general de público

1/1/2013 - 31/12/2013

Comparar con: 1/1/2012 - 31/12/2012

Correo electrónico Exportar ▼ Añadir al panel Acceso directo

▼  Todas las...  
+0,00%

#### Visión general

Visitas ▼ frente a Seleccione una métrica

Cada hora Día Semana Mes

01-ene-2013 - 31-dic-2013: ● Visitas

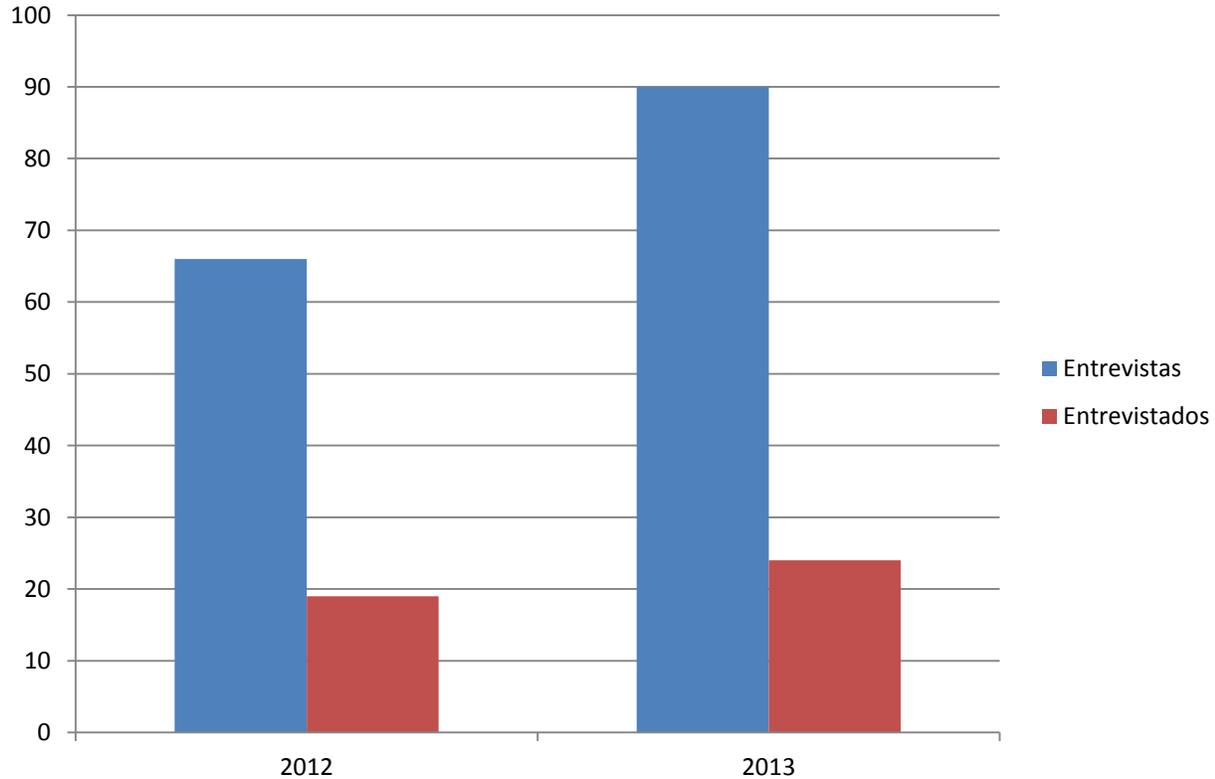
01-ene-2012 - 31-dic-2012: ● Visitas



Fuente: Elaboración propia. Informes de seguimiento y monitoreo.

**Medios de comunicación:** Los investigadores, clínicos y académicos del Instituto Nacional de Geriatria tienen una constante participación en prensa, radio, televisión y portales de internet a través de entrevistas en las que ofrecen información actual, basada en evidencia y confiable, contribuyendo así a cumplimiento del objetivo institucional de difundir una cultura del envejecimiento saludable y activo. A lo largo del periodo citado se otorgaron **90 entrevistas** sobre temas como maltrato, dependencia, enfermedad de Alzheimer, derechos humanos y generalidades de la Geriatria. Estas tareas incluyeron la producción, por cortesía de la Facultad de Medicina, de una serie de cinco capítulos de una hora titulada “La revolución de la longevidad”, como parte del programa Mirador Universitario, de la Coordinación Universitaria de Educación a Distancia de la UNAM. Además de su transmisión en línea, la serie forma ya parte del acervo de dicha Coordinación, que eventualmente se transmitirá por Edusat y TV UNAM. Otra colaboración relevante fueron los cinco artículos escritos especialmente para el número de la revista *Este País* dedicado al tema de “La nueva vejez”; estos textos estuvieron precedidos por otros dos artículos publicados en el número anterior.

### Participación en medios de comunicación (2012- 2013)



Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

**Biblioteca Virtual:** En el periodo reportado, la Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriatría recibió un total de **11,960 visitas**, con 9,080 visitantes exclusivos; con un promedio de duración de visita de 3:46 minutos. Los usuarios internos contaron con la suscripción de 28 revistas especializadas y 88 libros, ambos en versión electrónica. Cabe destacar que a partir de junio, la Biblioteca Virtual dejó de alojarse en el Instituto Nacional de Salud Pública para tener su propio dominio: <http://www.bibliotecageriatria.org.mx>, lo que contribuye a fortalecer su identidad. Por esta razón se presentan dos gráficas.

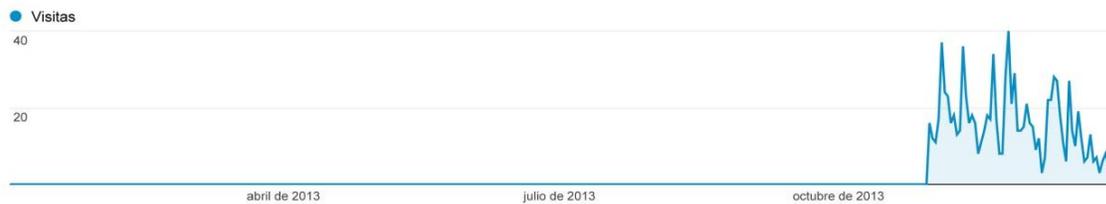
## Biblioteca Virtual 2013 (bibliotecageriatria.org.mx)

### Visión general de público

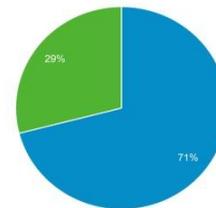
1/1/2013 - 31/12/2013

Todas las visitas  
100,00%

#### Visión general



■ New Visitor ■ Returning Visitor



*Nota: El sitio que aquí se reporta empezó a albergar a la Biblioteca Virtual en octubre de 2013, de ahí que no haya visitas antes de esa fecha.*

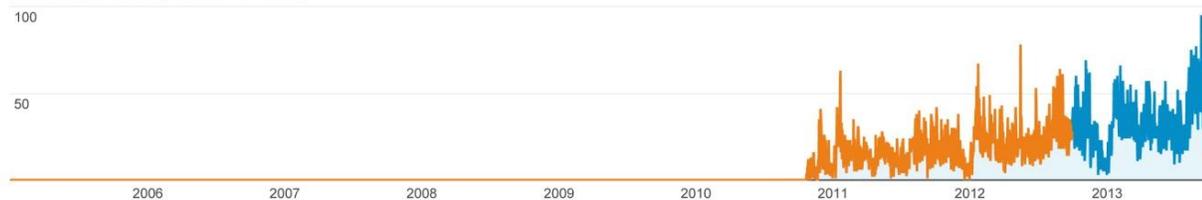
Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

## Comparativo Biblioteca Virtual (2012- 2013)

#### Visión general

01-ene-2005 - 30-sep-2013: ● Visitas

01-ene-2005 - 30-sep-2012: ● Visitas



*Nota: La comparación sólo puede hacerse respecto a la dirección anterior de la BV: geriatria.insp.mx.*

Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

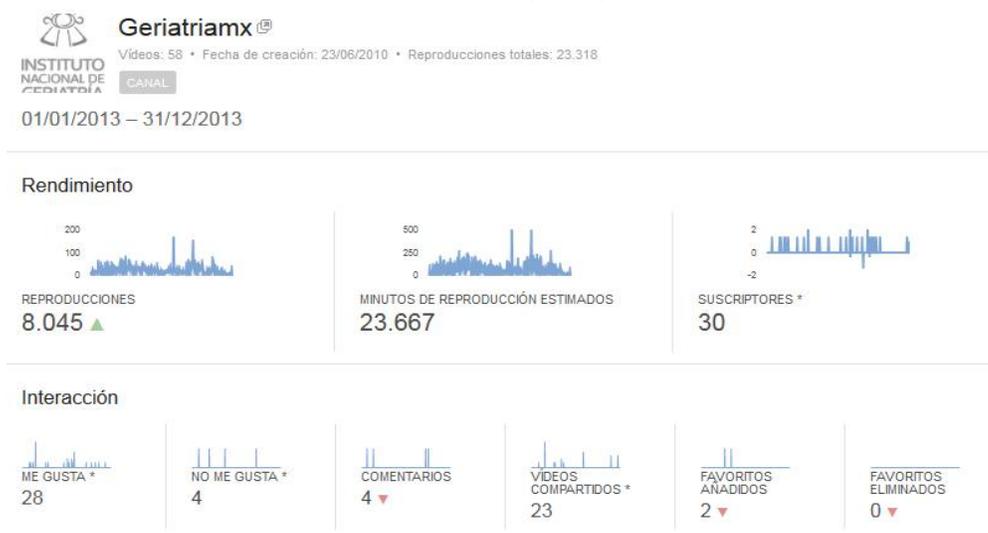
**Publicaciones:** Se reimprimió el libro *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*, el cual se produjo además como e-book (libro electrónico), en convenio con la Dirección de Publicaciones de la UNAM. Se publicó el cuadernillo *Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud* y el libro *Cuéntame de los abuelos. Estudio de marginación y relatos testimoniales de la población adulta mayor del Distrito Federal*; ambos están disponibles también en formato PDF para su libre descarga desde la página web y la Biblioteca Virtual.

**Facebook:** Los perfiles del Instituto en las redes sociales se consolidan como una eficaz herramienta para llevar los mensajes a un público heterogéneo, compuesto por estudiantes de medicina, profesionales de la salud, asociaciones de adultos mayores, periodistas, funcionarios públicos y público general. En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, en Facebook, además de los 5,000 “amigos”, se alcanzaron 438 “fans” y **4,542 suscriptores**. Se publicaron **463 mensajes** con información de las actividades del propio Instituto, así como otras de interés geriátrico o gerontológico, las cuales generaron a su vez **10,840** aprobaciones (“likes”), **661** comentarios y fueron compartidos en **2,611** ocasiones.

**Twitter:** La cuenta sumó **6,880 seguidores**; se publicaron **766 “tweets”** (publicaciones originales), así como **348 “retweets”** (reenvío de publicaciones de otros) hechos por nosotros y **1,811 “retweets”** que otros hicieron de nuestros contenidos, lo que de manera importante multiplica el impacto de los mensajes.

**Youtube:** Del total de **55** videos disponibles se hicieron **8,045 reproducciones**, lo que equivale a 23,667 minutos reproducidos.

### Youtube (2013)



Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

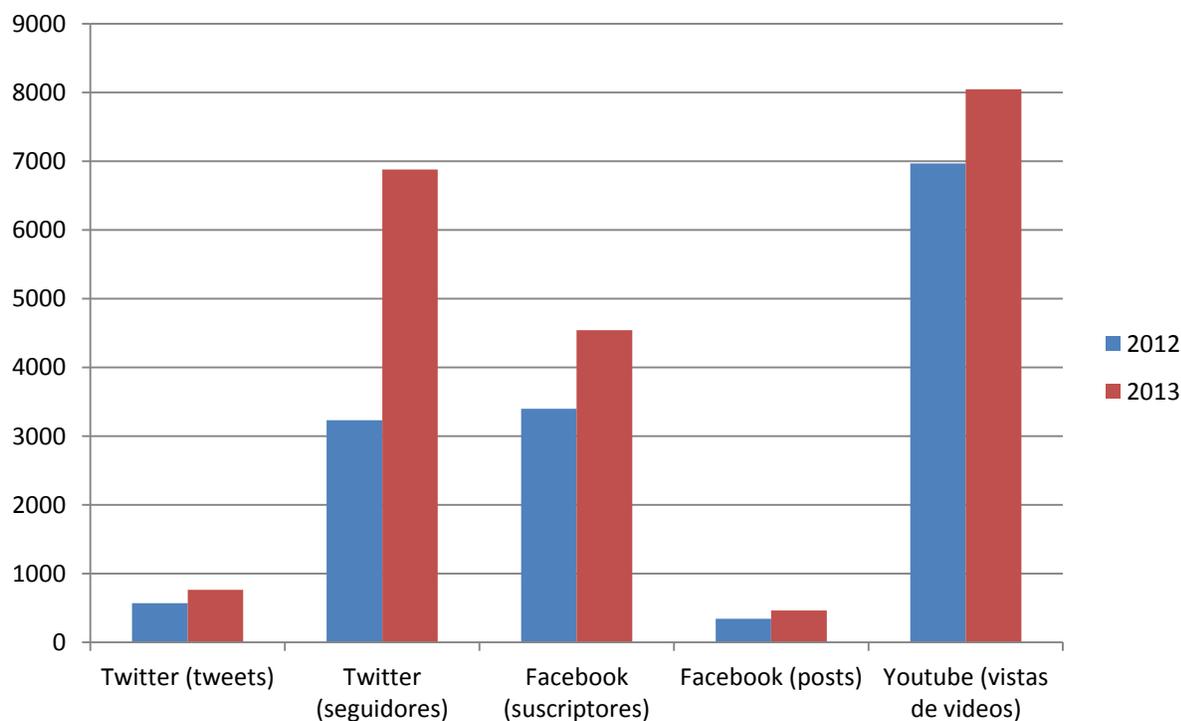
**Otras actividades:** Se puso en escena la obra *A cinco dardos: Cartografía escénica del maltrato en la vejez*, en el teatro Independencia, del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la asistencia de un total de 990 personas, principalmente adultos mayores y estudiantes de Medicina.

**Canal de Noticias:** Semanalmente se publican notas periodísticas relevantes sobre los temas de envejecimiento, vejez y salud. En el periodo enero-diciembre de 2013 se compilaron 1103 notas.

**Notas:**

1. Por razones administrativas, la Biblioteca Virtual careció de bibliotecario durante los primeros meses del año (enero-mayo).
2. Dada la conclusión del convenio mediante el cual la Biblioteca Virtual se albergaba en un servidor del Instituto Nacional de Salud Pública, en octubre se inauguró una nueva dirección ([www.bibliotecageriatria.org.mx](http://www.bibliotecageriatria.org.mx)) para la Biblioteca Virtual.

### Desempeño en redes sociales (comparativo 2012- 2013).



Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

Recurso	Indicador	Montos
Página web	Visitas	63,677
	Visitantes exclusivos	40,135
	Páginas vistas	165,364
	Páginas/visita	2.61
	Duración media de la visita	00:02:59
Twitter	Publicaciones (tweets) acumuladas	2,925
	Retweets (de nuestras publicaciones)	1,811
	Seguidores	6 880
Facebook	Publicaciones (posts)	463
	Seguidores (amigos)	5000
	Suscriptores	4 542
	Posts compartidos	2 611
	"Me gusta"	10 840
Youtube	Videos disponibles	55
	Vistas de videos acumuladas	22 667
Entrevistas	Entrevistas	90
	Entrevistados	21
Biblioteca Virtual	Visitas	11 960
	Visitantes exclusivos	8 294
	Páginas vistas	27 643
	Páginas/visita	3,10
	Duración media de la visita	00:04:36

Fuente: Informes de seguimiento y monitoreo.

## COORDINACIÓN Y VINCULACIÓN

### Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad

Desde el 2008 la Dirección de Enseñanza y Divulgación mantiene relación con la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad participando en el Grupo de Directivas de Enfermerías, de Trabajo Social y de Directores de Enseñanza, en donde a partir del análisis de temas de interés para todas las instancias se busca coadyuvar en los objetivos de:

- Ofrecer soluciones innovadoras a los grandes problemas del país relacionados con la salud.
- Formación y Educación continua
- Trabajo con equipos interdisciplinarios para garantizar atención efectiva y de alta calidad.
- Información y Divulgación

Particularmente en lo que al Grupo de Enfermería se refiere se participó en el impulso de los siguientes proyectos:

- Gestión del cuidado: modelos de atención y consultoría de enfermería
- Promoción del Modelo de Formación CUIDAMHE (Equipo de Cuidados al Adulto Mayor Hospitalizado).

### **Comisión Permanente de Enfermería**

La Subdirección de Formación Académica mantuvo vinculación con la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en donde se logró promover la implementación del Instrumento de tamizaje para la identificación de riesgos para la pérdida de funcionalidad en el Adulto Mayor en el primer nivel de atención.

Así mismo, resultado del II Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento se concretó el establecimiento de las Clínicas de Geriátria en el nivel hospitalario.

### **Promoción de modelos de formación académica o Educación Continua.**

Se llevó a cabo la gestión con instituciones nacionales y extranjeras para la organización de reuniones de trabajo y académicas para la promoción de modelos de educación continua en proyectos interinstitucionales. Se trabaja con la Universidad de Nueva York y la Universidad de Newcastle.

### **Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.**

Desarrollo del Instrumento de Evaluación del Estándar de Competencia: “Prestación de Servicios para el Cuidado de la Persona Adulta Mayor”, con la participación de DIF, CONOCER, INAPAM, JAP, INGER

### **Organización Panamericana de la Salud**

En el mes de noviembre se realizó una reunión de trabajo con el Dr. Enrique Vega García, Asesor de Envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud, a fin de iniciar el desarrollo de un Plan de Capacitación a nivel Regional sobre Atención Primaria de la Salud, el proyecto involucra a la participación de profesionales de México, Perú, Cuba, Costa Rica y Argentina.

### **Mapa Funcional sobre Envejecimiento**

El Mapa Funcional fue un proyecto *interinstitucional* que inicio en julio del 2013 y que tiene por objetivo “Identificar el personal sustantivo que participa en las labores de atención geriátrica del adulto mayor en los diferentes niveles: técnico o no profesional, profesionales y profesionales de la salud, con el fin de reconocer sus funciones principales en y poder en conjunto, diseñar normas de estandarización, que permitan la certificación en procedimientos necesarios para mejorar la atención en salud que se le brinda al adulto mayor con distintas características”

Para la realización del Mapa Funcional se formó un grupo técnico integrado por las siguientes instituciones:

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Instituto de Atención al Adulto Mayor (IAM)
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INN)
- Instituto Nacional de Rehabilitación (INR)
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz
- Instituto Nacional de Geriátrica (INGER)
- Universidad del Valle de Ecatepec
- Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS-UNAM)
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF)

Al 31 de diciembre del 2013, se lograron los productos esperados con la finalización de 3 mapas funcionales:

- a. El adulto mayor independiente
- b. El adulto mayor con co-morbilidad y/o discapacidad
- c. El adulto mayor dependiente.

Así mismo, se identificaron las principales funciones de atención que requieren este tipo de adultos mayores en México.

### **Modelo de Atención**

El Instituto Nacional de Geriátrica se abocó a generar un Sistema de Atención para Adultos Mayores que contribuya a mantener o mejorar su autonomía y funcionalidad, para lo cual durante el 2013 actualizó la investigación documental existente sobre estudios internacionales en la materia, con el objetivo de analizar y sistematizar modelos probados como buenas practicas internacionalmente y desarrollados de acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud.

Así mismo, participó en el Curso Internacional del Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada, con la finalidad de visualizar los recursos humanos existentes a nivel nacional que, en su momento, contribuirán con la operación del modelo.

Por otro lado, se llevaron a cabo reuniones de trabajo con personal de diferentes instancias que pueden ser aliados estratégicos en el diseño y posterior instrumentación del Modelo o Sistema de Atención para Adultos Mayores como son: la Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial de los Servicios de Salud del Distrito Federal y Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud.

Durante el segundo semestre del año se continuaron con reuniones de trabajo para conocer la operatividad de otros modelos de atención que se desarrollan en el extranjero, por ello en el seno del Congreso de la Sociedad de Geriátricos, se llevó a cabo una Mesa de Trabajo sobre Modelos de Atención, con la participación la Universidad de Montreal y McGill, la Comisión Permanente de Enfermería, DGPLADES, la Secretaría de Salud del GDF, Universidad de Guadalajara, Servicios de Salud del Estado de Coahuila, entre otros.

De igual forma, en el marco del Curso de Egresados de ALMA se realizó una Mesa de Trabajo Internacional sobre Modelos de Atención Hospitalaria, en donde participaron líderes de la atención geriátrica de Perú, Costa Rica, Paraguay, Ecuador y México, a efecto de intercambiar experiencias en este ámbito.

Se acudió en septiembre a la Reunión Nacional de Profesionales hacia la Calidad Efectiva en Servicios de Salud organizada por la Dirección General y Educación en Salud, en donde se participó en las mesas de trabajo de: Indicadores de Calidad y Seguridad; Seguridad del Paciente: Institucionalización de la Calidad y en la Mesa Redonda: Modelo de Atención para la Cobertura Universal.

## ADMINISTRACIÓN

### ASPECTOS CUALITATIVOS

#### Cumplimiento de metas de programas sustantivos (Indicadores de matriz de resultados)

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/	
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/		
No.	PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD							
5	PROPÓSITO	Eficacia en la impartición de educación continua	100.0	100.0	108.0	8.0	AMARILLO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>108.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>AMARILLO</b>.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que los cursos siguen teniendo buena aceptación en las instituciones que los solicitan. Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en el interés por parte del personal de salud en participar en cursos en materia de envejecimiento y salud.</li> <li>- Incremento en el número de cursos que se solicitan y/o se realizan derivado de la intervención con los modelos de formación académica del INGER.</li> </ul> <p>Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son realizar los cursos solicitados por instancias externas acordes a la programación institucional y en su caso, valorar y posponer su realización.</p>
		V1: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	700	700	756			
		V2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado) x 100	700	700	700			
10	COMPONENTE	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua	100.0	100.0	100.0	0.0	VERDE	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>100 por cierto</b>, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>VERDE</b>.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.</p>
		V1: Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	700	700	756			

No.	INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
	<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD</b>							
		V2: Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100	700	700	756			

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/	
NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/		
No.	<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD</b>							
11	COMPONENTE	<b>Percepción sobre la calidad de la educación continua</b>	9.2	9.2	9.2	0.0	<b>VERDE</b>	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>100 por ciento</b>, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>VERDE</b>.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.</p> <p>Los docentes del Instituto mantienen buena calidad en la percepción de los asistentes a los cursos.</p>
		V1: Sumatoria de la calificación manifestada por los profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el período) encuestados respecto a la calidad percibida de los cursos recibidos	6,440	6,440	6,967			
		V2: Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el período) encuestados	700	700	756			
16	ACTIVIDAD	<b>Eficacia en la impartición de cursos de educación continua</b>	100.0	100.0	106.3	6.3	<b>AMARILLO</b>	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>106.3</b> por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>AMARILLO</b>.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que los cursos siguen teniendo buena aceptación en las instituciones que los solicitan.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento en el interés por parte del personal de salud en participar en cursos en materia de envejecimiento y salud.</li> <li>- Incremento en el número de cursos que se solicitan y/o se realizan derivado de la intervención con los modelos de formación académica del INGER.</li> </ul> <p>Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son realizar los cursos solicitados por instancias externas acordes a la programación institucional y en su caso, valorar y posponer su realización.</p>
		V1: Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	16	16	17			
		V2: Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo x 100	16	16	16			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
17	FIN	Índice de investigadores en el SNI	57.9	57.9	61.1	105.5	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>105.5 por ciento</b> , que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>AMARILLO</b> .
		V1: Investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores	11	11	11			Las causas por las cuales se tuvo este cumplimiento obedece a que los investigadores están en proceso de iniciar los trámites ante CONAYT para incorporarse al SNI. El trabajo realizado con la Red de Investigación para el Envejecimiento coordinada por el INGER ante el CONACYT sin duda, permitirá agilizar los procesos para que los investigadores lleven a cabo su incorporación al SNI.
		V2: Total de investigadores en ciencias médicas x 100	19	19	18			Las medidas preventivas que se tomaron disminuir o eliminar las variaciones se orientan al apoyo institucional a los investigadores que estén en procesos de incorporarse al SNI.
18	PROPÓSITO	Tasa de variación de productividad científica de alto impacto respecto al año previo	50.0	50.0	566.67			1,133.3
		V1: Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	3	3	20			Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incremento importante en el variable.
		V2: Artículos publicados en revistas niveles III a V en el período t - 1 x 100	2	2	3			Como medida preventiva se replanteará la meta considerando las líneas prioritarias de investigación, así como el seguimiento riguroso de los logros por medio del SIREs y los tiempos de las casas editoras.  Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
19	ACTIVIDAD	Tasa de proyectos de investigación concluidos	-16.7	-16.7	-83.3	500.0	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>500.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b> .
		V1: Proyectos de investigación concluidos en el año actual	5	5	1			La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que continúa la falta de laboratorios propios los que ha provocado el retraso en la conclusión de proyectos de investigación. Así como la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación (SIREs), lo que ha permitido realizar un seguimiento más detallado de los proyectos, con evaluaciones periódicas y valoraciones sobre sus alcances, por ello, los requisitos para dar por concluido un proyecto está siendo más riguroso.
		V2: Promedio anual de proyectos de investigación concluidos en los últimos 3 años x 100	6	6	6			Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incumplimiento de la meta.
				Como medida preventiva se ha diseñado el Plan Maestro del Instituto donde se incluye la construcción de los laboratorios de investigación básica. Dicho Plan se iniciará en el 2014 en coordinación con la Facultad de arquitectura y la Dirección General de Infraestructura en Salud (DGDIF). También se realizarán sesiones de capacitación a los investigadores para esclarecer las dudas sobre los procedimientos del SIREs.				
								Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD								
20	PROPÓSITO	Porcentaje del presupuesto federal destinado a investigación	14.7	14.7	26.8	182.3	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>182.3</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b> . La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que los recursos ejercidos para el PP se incrementaron en relación con la asignación original, así como el presupuesto total se vio afectado por la imposibilidad de ejercer recursos del proyecto de inversión registrado en cartera para el desarrollo de la Infraestructura del Instituto. Los principales efectos que se producen por la variación registrada nos permitirán priorizar las gestiones ante las instancias centrales para agilizar el uso de los recursos del capítulo 5000 y 6000 para fortalecer la infraestructura en investigación. Como medida preventiva se ha diseñado el proyecto ejecutivo para iniciar las obras en la área destinada para ello. Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.
		V1: Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo t (Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.)	17,918,492	17,918,492	19,674,473			
		V2: Presupuesto Federal ejercido total del instituto del periodo t x 100 (Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.)	122,074,776	122,074,776	73,436,288			
21	COMPONENTE	Inversión promedio por investigación	853,261.5	853,261.5	1,967,447.3	230.6	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>230.6</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b> . La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación del Instituto, lo que ha permitido la elevación de los estándares para la revisión y autorización de protocolos. Asimismo ya se encuentran operando en su totalidad las Comisiones de Investigación y de Ética. Los principales efectos que se producen por la variación registrada fue que los proyectos autorizados disminuyeron considerablemente a razón de la exhaustiva revisión por los dos Comités. Como medida preventiva se realizó una revaloración de la meta para el 2014, considerando la viabilidad y pertinencia de cada proyecto asegurando que se lleven a cabo en su totalidad. Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100.0 por ciento del presupuesto autorizado al período.
		V1: Presupuesto Federal ejercido para investigación en el periodo (Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.)	17,918,492	17,918,492	19,674,473			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
		V2:Proyectos de investigación vigentes (Proyectos en proceso + finalizados)	21	21	10			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
22	PROPÓSITO	<b>Tasa de incremento del presupuesto federal destinado a investigación</b>	432.5	432.5	404.3	93.5	<b>ROJO</b>	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>93.5</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento positivo en la asignación y el ejercicio de los recursos para este Programa Presupuestario.</li> </ul>
		V1: Presupuesto Federal modificado para investigación en el periodo (Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.)	17,918,492	17,918,492	19,674,473			
		V2: Presupuesto Federal ejercido en investigación en el periodo t-1 x 100 (Excluye capítulo 1000, recursos de terceros y donativos.)	3,364,897	3,364,897	3,901,000			
23	PROPÓSITO	<b>Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	<b>VERDE</b>	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>100.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>VERDE</b>.</p> <p>El INGER actualmente NO recibe recursos complementarios para este Programa Presupuestario.</p>
		V1: Presupuesto complementario para investigación en el periodo	0	0	0			
		V2: Presupuesto Federal total para investigación en el periodo t x 100	17,918,492	17,918,492	19,674,473			
23	COMPONENTE	<b>Proyectos de investigación en colaboración</b>	57.1	57.1	40.0	70.1	<b>ROJO</b>	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>70.1</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación del Instituto, lo que ha permitido la elevación de los estándares para la revisión y autorización de protocolos. Asimismo ya se encuentran operando en su totalidad las Comisiones de Investigación y de Ética. Los principales efectos que se producen por la variación registrada fue que los proyectos autorizados disminuyeron considerablemente a razón de la exhaustiva revisión por los dos Comités. Como medida preventiva se realizó una revaloración de la meta para el 2014, considerando la viabilidad y pertinencia de cada proyecto asegurando que se lleven a cabo en su totalidad. Los</p>
		V1: Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	12	12	4			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
		V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	21	21	10			recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100.0 por ciento del presupuesto autorizado al período.
INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
25	PROPÓSITO	Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas	30.0	30.0	76.9	256.3	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>256.3</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b> . La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que la colaboración de los investigadores en proyectos que no son su principal línea de investigación produjo artículos no programados.
		V1: Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	3	3	20			Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incremento importante en el variable.
		V2: Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a V x 100	10	10	26			Como medida preventiva se replanteará la meta considerando las líneas prioritarias de investigación, así como el seguimiento riguroso de los logros por medio del SIRES y los tiempos de las casas editoras. Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.
26	COMPONENTE	Promedio de publicaciones por investigador	1.32	1.30	1.44	110.8	ROJO	El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>110.8</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b> . La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que la colaboración de los investigadores en proyectos que no son su principal línea de investigación produjo artículos no programados.

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
		V1: Publicaciones totales producidas	25	25	26			<p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incremento en el variable.</p> <p>Como medida preventiva se replanteará la meta considerando las líneas prioritarias de investigación, así como el seguimiento riguroso de los logros por medio del SIRES y los tiempos de las casas editoras.</p> <p>Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al periodo.</p>
		V2: Total de investigadores	19	19	18			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
27	ACTIVIDAD	Participación de investigaciones en áreas temáticas institucionales	100.0	100.0	100.0	100.0	VERDE	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>100.0 por cierto</b>, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>VERDE</b>.</p> <p>Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.</p>
		V1: Número de proyectos de investigación en áreas temáticas institucionales	21	21	10			
		V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	21	21	10			
28	ACTIVIDAD	Investigaciones interdisciplinarias	90.5	90.5	10.0	11.0	ROJO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>11.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación del Instituto, lo que ha permitido la elevación de los estándares para la revisión y autorización de protocolos. Asimismo ya se encuentran operando en su totalidad las Comisiones de Investigación y de Ética.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada fue que los proyectos autorizados disminuyeron considerablemente a razón de la exhaustiva revisión por los dos Comités.</p> <p>Como medida preventiva se realizó una revaloración de la meta para el 2014, considerando la viabilidad y pertinencia de cada proyecto asegurando que se lleven a cabo en su totalidad.</p> <p>Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100.0 por ciento del presupuesto autorizado al período.</p>
		V1: Número de proyectos de investigación interdisciplinarios vigentes	19	19	1			
		V2: Total de proyectos de investigación vigentes x 100	21	21	10			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
29	ACTIVIDAD	Tasa de productividad en proyectos de investigación por investigador respecto al año anterior	0.0	0.0	-30.0	0.0	ROJO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>70.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación del Instituto, lo que ha permitido la elevación de los estándares para la revisión y autorización de protocolos. Asimismo ya se encuentran operando en su totalidad las Comisiones de Investigación y de Ética. Los principales efectos que se producen por la variación registrada fue que los proyectos autorizados disminuyeron considerablemente a razón de la exhaustiva revisión por los dos Comités. Como medida preventiva se realizó una revaloración de la meta para el 2014, considerando la viabilidad y pertinencia de cada proyecto asegurando que se lleven a cabo en su totalidad. Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100.0 por ciento del presupuesto autorizado al período.</p>
		V1: Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t	2.0	2.0	1.4			
		V2: Productividad de investigaciones por investigador en el periodo t-1 x 100	2.0	2.0	2.0			
30	ACTIVIDAD	Índice de proyectos finalizados	23.8	23.8	10.0	42.0	ROJO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>42.0</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que continúa la falta de laboratorios propios los que ha provocado el retraso en la conclusión de proyectos de investigación. Así como la implementación del Sistema de Registro y Evaluación de Proyectos de Investigación (SIREs), lo que ha permitido realizar un seguimiento más detallado de los proyectos, con evaluaciones periódicas y valoraciones sobre sus alcances, por ello, los requisitos para dar por concluido un proyecto está siendo más riguroso. Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incumplimiento de la meta. Como medida preventiva se ha diseñado el Plan Maestro del Instituto donde se incluye la construcción de los laboratorios de investigación básica. Dicho Plan se iniciará en el 2014 en coordinación con la Facultad de arquitectura y la Dirección General de Infraestructura en Salud (DGDIF). También se realizarán sesiones de capacitación a los investigadores para esclarecer las dudas sobre los procedimientos del SIREs.</p>
		V1: Proyectos de Investigación concluidos en el año actual	5	5	1			

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
		V2: Proyectos de Investigación vigentes* x 100	21	21	10			Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES 3/
No.	NIVEL MML	DEFINICIÓN		PROGRAMADA	REALIZADA	% 1/	SEMÁFORO 2/	
<b>PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD</b>								
31	ACTIVIDAD	Ocupación objetiva de plazas de investigador	100.0	100.0	94.7	94.7	AMARILLO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>94.7</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>AMARILLO</b>.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sólo está pendiente contratar una plaza para tener la plantilla de investigadores completa.</li> </ul>
		V1: Plazas de investigador ocupadas	19	19	18			
		V2: Plazas de investigador autorizadas x 100	19	19	19			
32	ACTIVIDAD	Promedio de artículos de alto nivel publicados por investigador	0.2	0.2	1.1	703.7	ROJO	<p>El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del <b>703.7</b> por cierto, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color <b>ROJO</b>.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que la colaboración de los investigadores en proyectos que no son su principal línea de investigación produjo artículos no programados.</p> <p>Los principales efectos que se producen por la variación registrada ocasionaron el incremento importante en el variable.</p> <p>Como medida preventiva se replanteará la meta considerando las líneas prioritarias de investigación, así como el seguimiento riguroso de los logros por medio del SIREs y los tiempos de las casas editoras.</p> <p>Los recursos ejercidos al período por el programa presupuestal representan un 100 por ciento del presupuesto autorizado al período.</p>
		V1: Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	3	3	20			
		V2: Total de investigadores vigentes	19	19	18			

## Comportamiento presupuestal

El presupuesto modificado para el ejercicio fiscal 2013 al mes de diciembre fue de \$73'358,668.10 de recursos federales. De este presupuesto se destinó a Servicios Personales \$25'540,955.04; a Materiales y Suministros \$2'786,041.81; para Servicios Generales \$21'841,877.34; para bienes muebles e inmuebles \$12'393,793.91 y \$10'796,000.00 para proyectos de infraestructura social de salud.

El gasto de recursos fiscales de enero a diciembre fue de \$73'358,668.10 de los que 25'540,955.04 correspondieron a servicios personales; \$2'786,041.81 a materiales y suministros, para Servicios Generales \$21'841,877.34; Se gestionaron adecuaciones presupuestarias internas compensadas por cambio de calendario, así como por traspaso entre partidas para atender los compromisos de gasto, toda vez que el mantenimiento del predio fue superior a lo programado inicialmente.

A nivel de capítulo de gasto se presentó el siguiente comportamiento:

Recursos Fiscales				
Capítulo	Presupuesto 2013		Variación	
	Modificado	Ejercido	Absoluta	Relativa
1000	25'540,955.04	25'540,955.04	0	0
2000	2'786,041.81	2'786,041.81	0	0
3000	21'841,877.34	21'841,877.34	0	0
5000	12'393,793.91	12'393,793.91	0	0
6000	10'796,000.00	10'796,000.00	0	0
<b>Total</b>	<b>73'358,668.10</b>	<b>73'358,668.10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**1000 Servicios Personales.** Es importante mencionar que el Instituto Nacional de Geriatría tuvo una reducción del 5% al presupuesto original en este rubro, como parte de las medidas implementadas por el Gobierno Federal.

**2000 Materiales y Suministros.** Las modificaciones presupuestales se debieron a la compra de biológicos y reactivos para el trabajo de los investigadores, el recurso se tenía considerado hasta el mes de agosto.

**3000 Servicios Generales.** Es importante señalar que al otorgarse en comodato el predio de 4 hectáreas al Instituto Nacional de Geriatría el gasto en promedio de servicios básicos es de: Luz \$60,000.00 mensuales, predio y agua \$450,000.00, 1'000,000.00 anual de aseguramiento, lo que da un gasto aproximado de \$7'120,000.00 al año.

**5000 Bienes Muebles e Inmuebles** Se solicitó a DGPOP la apertura de este capítulo con la finalidad de adquirir equipo médico y de laboratorio, así como mobiliario y equipo de administración, para acondicionar el Edificio D que contiene las oficinas para los investigadores, así como los Laboratorios de Evaluación Función y de Clínica Básica.

**6000 Inversión Pública.** Con la finalidad de tener la opinión calificada de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física (DGDIF) de la Secretaría de Salud se elaboró un convenio para la revisión del Plan Maestro y los Proyectos Arquitectónicos elaborados por la Facultad de Arquitectura, se enviaron para revisión y se determinó que necesitaban algunos ajustes, mismos que ya fueron solventados.

En adición a lo anterior y en virtud de los comentarios del OIC respecto a la propiedad del Predio y la imposibilidad de construir en el mismo por el carácter de comodato, se buscó con la APBP que se adjudicara la propiedad, sin embargo al 31 de diciembre, este proceso no ha sido concluido por lo que no fue posible iniciar los procesos de obra, y se modificó el registro en la cartera de inversión para este 2013 a \$26'895,042.52, dicha modificación fue autorizada mediante oficio no. DGPOP-03/2605.

Las modificaciones al presupuesto se detallan a continuación:

**Presupuesto Modificado Anual en miles de pesos**

Capítulo	Original	Modificado
1000 Servicios Personales	25,538.95	25'540.95
2000 Materiales y Suministros	3,277.29	2,786.04
3000 Servicios Generales	21,637.76	21,841.87
5000 Bienes muebles	0	12,393,79
6000 Inversión Pública	97,159.72	10,796,00

<b>Total</b>	<b>147,613.72</b>	<b>73,358,66</b>
--------------	-------------------	------------------

## **Estados Financieros**

Mediante oficio No. DGAE/212/1318/2012 la Dirección General de Auditorías Externas de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública consideró procedente la designación en el ejercicio de 2012 por un periodo irregular que abarcaría desde la fecha de publicación del Decreto de Creación del Instituto y hasta el 31 de diciembre del 2013.



SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

SUBSECRETARÍA DE CONTROL Y AUDITORÍA DE LA  
GESTIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE AUDITORÍAS EXTERNAS

OFICIO No. DGAE/212/ 1318 /2012.

México, D.F., a 23 de octubre de 2012.

**Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo**  
Representante  
Instituto Nacional de Geriátrica  
Presente

Me refiero al Programa Anual de Auditorías Externas 2012 a cargo de esta Secretaría, y en específico su oficio No. ING-DG/359/12 mediante el cual comunica a esta Dirección General que ese Instituto entra en vigor el 31 de mayo de 2012 en donde por Decreto se crea como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, sin embargo, a la fecha el capítulo 1000 continúa concentrado en la Secretaría de Salud, por lo que su estructura se encuentra en proceso de registro en el Sistema de Aprobación y Registro de Estructuras Organizacionales y el presupuesto no se ha ejercido con regularidad. Por lo anterior, expone que la designación de auditor externo se realice hasta el ejercicio de 2013.

Al respecto, le comunico que en virtud de que ese Instituto fue incluido en la Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento publicada en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2012, esta Dirección General ya había hecho la consulta correspondiente al Comisario Público Propietario del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social, a lo que manifestó las limitaciones para llevar a cabo la auditoría a los estados financieros de ese Instituto en el presente ejercicio.

Por lo expuesto, se considera procedente la designación en el ejercicio de 2013 por un período irregular que abarcaría desde la fecha de publicación del Decreto de Creación de ese Instituto y hasta el 31 de diciembre de 2013, por lo que le recomiendo prever lo necesario para que los registros contables y demás información financiera que soporte las operaciones de ese Instituto estén debidamente ordenados y en apego a las disposiciones normativas que emite la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

Atentamente,  
Sufragio Efectivo. No Reelección  
El Director General

C.P. Jairo Orlando Perilla Camelo

Es importante señalar que a la fecha no se ha designado despacho contable a este Instituto Nacional de Geriátría por parte de la Secretaría de la Función Pública, si bien se atendió el requerimiento abajo señalado:

**SFP**

SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA



Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública  
Dirección General de Auditorías Externas  
No. de Oficio DGAE/212/ 425 /2013

"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano".

Lic. Erika Plata Córdova  
Subdirectora de Administración  
Instituto Nacional de Geriatría  
Presente

México, D.F. a 28 de mayo de 2013.

Me refiero al Programa Anual de Auditorías Externas 2013 a cargo de esta Secretaría y en específico a la publicación en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 2012, de la Relación de Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal sujetas a la Ley Federal de las Entidades Paraestatales y su Reglamento, en donde se incluye a ese Instituto como un Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, así como a la confirmación del Comisario Público y Delegado del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social, de designar auditor externo en esa Entidad.

Al respecto, y de conformidad con la fracción I del artículo 50 del *Reglamento Interior* de esta Secretaría, le comento que se iniciará el procedimiento para la selección de la firma de auditores externos para dictaminar los estados financieros, por lo anterior y con el propósito de contar con elementos que permitan la estimación de honorarios por el servicio de auditoría externa, le solicito su apoyo para que se envíe a esta Dirección General, la información relativa a las operaciones de ese ente público y que se remita a más tardar el 31 de mayo del año en curso, requisitando los formatos que se anexan en el correo electrónico.

Para cualquier comentario o duda al respecto le agradeceré comunicarse con el L.C. Oscar Claudio Aguilar o con la L.C. Adriana Juárez Rosas al teléfono 2000-3000, ext. 3035 o 3503, respectivamente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE  
EL DIRECTOR GENERAL



C.P. JAIRO ORLANDO PERILLA CAMELO

c.c.p. Lic. Juan Carlos Hernández Durán.-Encargado de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública.- SFP.- Presente.  
Lic. Enrique José Garcini Elizondo.- Comisario Público y Delegado del Sector Salud, Trabajo y Seguridad Social.- Presente.  
L.C. Oscar Claudio Aguilar.- Director de Auditorías Externas.- SFP.- Presente.

OCA/AJR  


## Sistema de Evaluación del Desempeño

### EVOLUCION DEL GASTO PROGRAMABLE ENERO - DICIEMBRE 2013. (CIFRAS EN MILES DE PESOS)

Concepto	Presupuesto anual		Acumulado a diciembre		Variación Ejercido/programado	
	Original	Modificado	Programado	Ejercido	Absoluta	Relativa
Gasto corriente	50,454.00	50,168.8	50,454.00	50,168.8	285.20	0.99
Servicios personales	25,538.95	25,540.9	25,538.95	25,540.9	-1.95	1.00
Materiales y suministros	3,277.29	2,786.0	3,277.29	2,786.0	491.29	0.85
Servicios generales	21,637.76	21,841.9	21,637.76	21,841.9	-204.14	1.00

### AVANCE DEL GASTO PÚBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO PERIODO A EVALUAR A ENERO – DICIEMBRE 2013 (CIFRAS EN MILES DE PESOS)

PP	Denominación	Presupuest o Anual Modificado	Gasto Corriente		Variación Ejercido/programado	
			Programado	Ejercido	Absoluta	Relativa
E010	Formación y Desarrollo Profesional de Recursos Humanos Especializados para la Salud	3,986.82	6,047.20	3,986.82	2,060.38	0.66
E022	Capacitación Técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud	256.00	120.38	255.96	-135.58	2.13
E022	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	19,665.85	17,918.49	19,665.85	-1,747.36	1.10
M001	Actividades de Apoyo Administrativo	25,773.80	23,902.63	25,773.80	-1,871.17	1.08
<b>Total</b>		<b>49,682.47</b>	<b>47,988.70</b>	<b>49,682.43</b>	<b>-1,693.73</b>	<b>1.04</b>



CONCEPTO		PRESUPUESTO ORIGINAL AUTORIZADO 2013	PRESUPUESTO MODIFICADO AUTORIZADO 2013 (incluye modificaciones al trimestre)	CONTRATACIONES FORMALIZADAS (CONTRATOS FIRMADOS)								
				ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES  (Párrafo tercero)	ARTÍCULO 42		ARTÍCULO 41				LICITACIÓN PÚBLICA  (Arts. 27 y 28 de	TOTAL EJERCIDO ACUMULADO  C+D+E+F+G+H+I
CLAVE	DESCRIPCIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA	INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS		PATENTE	COSTOS ADICIONALES	MARCA DETERMINADA	OTROS				
2900	Mercancías Diversas	\$174.00	\$ 118.88		\$ 118.88						\$ 118.88	100.00
<b>CAPÍTULO 3000 - SERVICIOS GENERALES</b>												
3100	Servicios Básicos Excepto las partidas (31101, 31201 y 31301)	\$ 1,089.42	\$ 946.76		\$55.53		\$ 891.23				\$946.76	100.00
3200	Servicios de Arrendamiento (Excepto las partidas 321 - 32101, 3220 y 322, 32902 )	\$801.70	\$ 581.61				\$ 581.61				\$ 581.61	100.00
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	\$ 11,236.96	\$ 8,524.82	\$ 2,019.88	\$ 1,067.20	\$ 2,031.85	\$1,440.41		\$ 1,965.48		\$ 8,524.82	100.00
3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales (Excepto las partidas 341, 343 y 349)	\$ 70.00	\$ 978.35				\$ 978.35				\$ 978.35	100.00
3500	Servicios Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación (Excepto la partida 351)	\$ 1,939.00	\$ 839.70		\$ 177.94				\$ 150.96	\$ 510.80	\$ 839.70	100.00
3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	\$ -										-
3700	Servicios de Traslado y Viáticos (Excepto las partidas 375 a 379)	\$ 1,513.42	\$ 508.41						\$ 508.41		\$ 508.41	100.00
3800	Servicios Oficiales (Excepto las partidas 385)	\$ 2,000.00	\$ 2,058.31						\$ 2,058.31		\$ 2,058.31	100.00

CONCEPTO		PRESUPUESTO ORIGINAL AUTORIZADO 2013	PRESUPUESTO MODIFICADO AUTORIZADO 2013 (incluye modificaciones al trimestre)	CONTRATACIONES FORMALIZADAS (CONTRATOS FIRMADOS)									
				ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES <small>(Párrafo tercero)</small>	ARTÍCULO 42		ARTÍCULO 41				LICITACIÓN PÚBLICA <small>(Arts. 27 y 28 de</small>	TOTAL EJERCIDO ACUMULADO <small>C+D+E+F+G+H+I</small>	PORCENTAJE EJERCIDO <small>(K*100/B)</small>
CLAVE	DESCRIPCIÓN	ADJUDICACIÓN DIRECTA	INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS		PATENTE	COSTOS ADICIONALES	MARCA DETERMINADA	OTROS					
<b>CAPÍTULO 5000 - BIENES MUEBLES E INMUEBLES</b>													
5100	Mobiliario y Equipo de Administración (Excepto la partida 5105)	\$ -	\$ 3,493.93							\$ 1,559.72	\$ 1,934.21	\$ 3,493.93	
5200	Maquinaria y Equipo Agropecuario, Industrial, de Comunicaciones y de Uso Informático	\$ -	\$ -									\$ -	
5300	Vehículos y Equipo de Transporte	\$ -	\$ -									\$ -	
5400	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	\$ -	\$ 8,899.86							\$ 863.99	\$ 8,035.87	\$ 8,899.86	
5500	Herramientas y Refacciones	\$ -	\$ -										
5600	Animales de Trabajo y Reproducción	\$ -	\$ -										
5800	Maquinaria y Equipo de Defensa y Seguridad Pública	\$ -	\$ -										
5900	Otros Bienes Muebles e Inmuebles (Excepto las partidas 5903, 5904 y 5905)	\$ -	\$ -										
<b>TOTAL</b>		<b>\$21,927.78</b>	<b>\$ 29,617.77</b>	<b>\$2,163.74</b>	<b>\$1,696.84</b>	<b>\$2,031.85</b>	<b>\$ -</b>	<b>\$4,415.22</b>	<b>\$ 1,722.37</b>	<b>\$ 7,106.87</b>	<b>\$ 10,480.88</b>	<b>\$ 29,617.77</b>	<b>100.00</b>

**Plantilla de personal del Instituto al 31 de diciembre del 2013.**

UNIDAD	ZONA	NIVEL	CODIGO	TIPO DE PUESTO	TIPO DE PLAZA	PLAZAS
NCE	1	KB1	CFKB001	1 Servidor Público Superior	P-Plaza Permanente	1
NCE	1	MB1	CFMB001	2 Mandos Medios	P-Plaza Permanente	2
NCE	1	NB1	CFNB001	2 Mandos Medios	P-Plaza Permanente	6
NCE	1	OB1	CFOB001	2 Mandos Medios	P-Plaza Permanente	11
NCE	2	CF40001	CF40001	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	CF40002	CF40002	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	4
NCE	2	CF40003	CF40003	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	CF40004	CF40004	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	7
NCE	2	CF41043	CF41043	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	CF41044	CF41044	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	4
NCE	2	CF41045	CF41045	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	9
NCE	2	CF41046	CF41046	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	4
NCE	2	M01004	M01004	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M02001	M02001	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M02035	M02035	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M02040	M02040	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M02074	M02074	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M03001	M03001	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	2
NCE	2	M03019	M03019	5 Operativo de Base	P-Plaza Permanente	1
<b>TOTAL</b>						<b>67</b>

## **Cumplimiento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental**

El Instituto Nacional de Geriátría, tiene un tiempo promedio de resolución a la solicitudes de información de menos de ocho días, tiempo adecuado respecto al total de días que se tiene para la resolución; se ha mantenido la no petición de prórroga, asimismo no se ha solicitado ampliación de la información, todas las solicitudes recibidas han sido solventadas.

Las áreas que principalmente dieron atención a las solicitudes de información fueron el área de la Subdirección Administrativa con un 76.60%, la Subdirección de Planeación con un 14.89%, mientras que las áreas sustantivas como la Dirección de Investigación y la Dirección de Enseñanza y Divulgación atendieron un 4.26% respectivamente, los temas de los que se solicitó información, se vincularon con el número de personal adscrito al Instituto Nacional de Geriátría, contratos establecidos para servicios y convenios con otras instituciones. Por otra parte se ha continuado la actualización trimestral del Portal de Obligaciones de Transparencia, incluyendo el Decreto de Creación del Instituto Nacional de Geriátría, el Estatuto Orgánico, la estructura orgánica vigente, el directorio actualizado y el apartado relativo a contratos.

### **Síntesis de las solicitudes atendidas diciembre 2013**

<b>Concepto</b>	<b>Número</b>
No. de Solicitudes	47
Solicitudes atendidas	47
Tiempo de Respuesta	7 días

### **Avances de la instalación del Comité de Información y de la Unidad de Enlace**

Actualmente el Instituto Nacional de Geriátría (INGER), continua adherido al Comité de Información de la Secretaría de Salud con el cual se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 28 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, asimismo proporciona la información correspondiente a las solicitudes del Instituto Federal de Acceso a la Información, a través de la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud.

## **Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción**

En el Programa Nacional de Rendición de Cuentas, Transparencia y Combate a la Corrupción se expresan los objetivos, estrategias y líneas de acción que buscan consolidar una política de Estado que permita fortalecer las buenas prácticas dentro de la Administración Pública.

### **Transparencia Focalizada**

En cumplimiento al Programa de Transparencia Focalizada 2013, se realizaron los ajustes correspondientes a las **secciones de Transparencia de la página del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER)**.

El menú **TRANSPARENCIA** quedó conformado de la siguiente manera:

- I. Normatividad en materia de transparencia
- II. Comité de información
- III. Transparencia Focalizada
- IV. Recomendaciones en materia de derechos humanos, no discriminación y/o equidad de género
- V. Estudios y opiniones financiados con recursos públicos
- VI. Indicadores de gestión, de desempeño y del ejercicio del gasto público de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal
- VII. Información de interés general

### **Mejora de Sitios Web:**

En este apartado se evalúa la calidad de la información que se ofrece en forma electrónica, que sea útil, de fácil acceso y enfocada a la ciudadanía usuaria de la página web institucional.

Las calificaciones obtenidas en este año no han sido modificadas durante 2013:

<b>Nombre del programa</b>	<b>Calificación</b>
Transparencia Focalizada	9.8
Blindaje Electoral	8.33
Mejora de Sitios Web	10

### **Portal de Obligaciones de Transparencia (POT)**

Conforme a las obligaciones de transparencia señaladas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental y al Manual de Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos Vigente, el Instituto Nacional de Geriátrica emite la actualización trimestral de la información correspondiente al Portal de Obligaciones de Transparencia.

Con respecto a la integración y actualización correspondiente a la información de los Instrumentos de Control y consulta Archivística: Guía Simple de Archivos, la última actualización se realizó el pasado 21 de enero de 2014, conforme a los lineamientos correspondientes a través del oficio No. ING-DG-012/14 dirigido al licenciado David E. Waag, Director del Centro de Documentación Institucional y Responsable del Área Coordinadora de Archivos de la Dirección General de Tecnologías de la Información.

### **Programa Especial de Mejoramiento de la Gestión (PMG)**

El INGER no participa con un Proyecto de Mejora de la Gestión para este programa, sin embargo, sí se realizan algunas actividades en este marco como:

- Medición del nivel de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la enseñanza.
- Cada curso realizado es evaluado por los alumnos y también el área realiza una evaluación de resultados.
- Actualización y vigencia de Manuales de Organización y Procedimientos a partir de la Descentralización del Instituto Nacional de Geriátrica.
- Registro de Estructura
- Reducción de los gastos de operación
- Difusión del manual al interior de la institución a través de la página de internet.

En octubre de 2012 se realizó la apertura del Sistema de Comunicación Intranet del Instituto, denominada **INGERNET**, a partir de entonces se ha consolidado y retroalimentado continuamente por la comunidad institucional lo cual ha facilitado el flujo de información y procedimientos internos.

El INGERNET representa una herramienta de trabajo colaborativo para generar sinergias, simplificar e integrar procesos que abarquen en su totalidad a las áreas internas, para ello se ha incrementado las opciones de navegación conforme a las necesidades actuales.

## **CONVENIOS VIGENTES**

Si bien se iniciaron reuniones para establecer convenios con diferentes instancias, el proceso de descentralización del Instituto Nacional de Geriátria generó una pausa en la firma de los mismos, no obstante, no se ha detenido el trabajo con el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán con quien se realizan proyectos de investigación, enseñanza y divulgación, con el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez y con el Instituto Nacional de Rehabilitación.

Otros trabajos que se encuentran en proceso son:

- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
- Secretaría de Desarrollo Social
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- Tecnológico de Monterrey (Campus D.F.)
- Fundación Tagle
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Universidad Autónoma de Nuevo León
- Universidad Iberoamericana

## **INFORME SOBRE COMITÉS INTERNOS**

### **Comité Editorial**

El Comité Editorial del Instituto Nacional de Geriátria se creó el 3 de septiembre de 2012, por designación directa del Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo, entonces representante del Instituto de conformidad con el quinto transitorio del decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 5 y artículo 7 Ter a la ley de los Institutos Nacionales de Salud en Materia de Geriátria, con el propósito expreso de coordinar y evaluar las publicaciones de acuerdo con los objetivos institucionales.

El Comité Editorial se reunió por primera vez el 6 de diciembre de 2012, para realizar la toma de protesta de los integrantes del Comité, a saber:

- Mtra. María de Lourdes Ávila Alva, presidenta.
- Lic. Lilia Sandra Luna Pérez, secretaria técnica.
- Dra. Flor María de Guadalupe Ávila Fematt, vocal.
- Dr. Jesús Héctor Gutiérrez Ávila, vocal.

- Dr. Pedro Arroyo Acevedo, vocal.
- Dra. Isabel Arrieta Cruz, vocal

El 21 de marzo de 2013 se llevó a cabo la primera sesión extraordinaria del Comité Editorial para reinstalar el comité editorial con la sustitución de la vocal Dra. Flor María de Guadalupe Ávila Fematt por el Dr. Amir Gómez León Mandujano como representante de la Dirección de Enseñanza y Divulgación. Se presentó y aprobó el programa editorial para 2013.

A la fecha las sesiones acumuladas son 3, número de revisiones programadas 4, número de revisiones recibidas 4 y publicaciones autorizadas 4.

#### **Comité de la Biblioteca Virtual**

El Comité de la Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriátría se creó el 4 de octubre de 2013, por designación de la Dra. Flor María de Guadalupe Fematt, Directora de Enseñanza y Divulgación, en consenso con el Dr. Jesús Héctor Gutiérrez Ávila, Director de Investigación, y con el visto bueno del Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo. Dicho comité está integrado por:

- Dra. Flor María de Guadalupe Ávila Fematt, presidenta.
- Lic. Lilia Sandra Luna Pérez, secretaria técnica.
- Dra. Mariana López Ortega, vocal.
- Dr. Roberto Carlos Castrejón Pérez, vocal.
- MSP. Gabriela Ríos Cázares, vocal.
- Mtro. Luciano Mendoza Garcés, vocal.

Este Comité se reunió por primera vez para su instalación el lunes 7 de octubre de 2013. Se acordó entonces la necesidad de hacer una encuesta a los integrantes de las áreas sustantivas (Enseñanza y Divulgación, e Investigación) para conocer las necesidades bibliográficas específicas y guiar de manera más adecuada la adquisición o suscripción de títulos para 2014. Una vez definido el presupuesto disponible para ese fin y depurados los resultados de la encuesta, se procederá a convocar nuevamente a sesión.

#### **Comisión de Investigación**

Es un órgano académico que evalúa y dictamina la pertinencia y viabilidad de los protocolos propuestos por los investigadores del instituto. La comisión promueve y garantiza que los protocolos aprobados sean de la más alta calidad, desempeñándose en todo momento bajo la misión y visión del instituto

La comisión fue creada por acuerdo del Director General y del Director de Investigación del Instituto durante su sesión ordinaria el día 19 del mes de abril del año 2012.

La comisión está constituida por los siguientes integrantes:

- Presidente
- Secretario
- Subsecretario
- 15 expertos en:
  - Investigación clínica –epidemiológica
  - Investigación básica
  - Investigación socio-demográfica
  - Gerontecnología

Presidente: Dr. Héctor Gutiérrez Ávila

Secretario: Dr. Pedro Arroyo Acevedo

Subsecretario Técnico: Ing. Federico de la Torre

Inv. Básica: Dr. Julio Morán Andrade

Inv. Básica: Dr. Raúl Mancilla Jiménez

Inv. Socio-Demográfica: Dr. Alejandro Francisco Aguirre Martínez

Inv. Clínica-Epidemiológica: Dr. José Alberto Ávila Funes

Inv. Clínica-Epidemiológica: Dr. Guilherme Luiz Borges Guimaraes

Inv. Clínica-Epidemiológica: Dr. Carlos D'hyver de las Deses de Julliac y Wiechers

Inv. Clínica-Epidemiológica: Dr. Malaquías López Cervantes

Inv. Clínica-Epidemiológica: Dr. Antonio Rafael Villa Romero

Inv. Gerontecnológica: Dr. Joaquín Azpiroz Leehan

Inv. Gerontecnológica: Dr. Jesús Favela Vara

Inv. Gerontecnológica: Dra. Verónica Medina Bañuelos

Como parte de las acciones que se han implantado para mantener la calidad de la producción científica y el rigor académico de la investigación en salud, se turnaron a revisión 11 proyectos a la Comisión de Investigación.

### **Comité de Ética en Investigación**

Fue creado el 11 de abril de 2013 con fundamento legal en los Artículos 41 Bis y 98 de la Ley General de Salud, en los cuales se establece la obligatoriedad de crear Comités de Ética en Investigación en los establecimientos e instituciones del

sector público, social o privado del Sistema Nacional de Salud en donde se lleven a cabo investigaciones en seres humanos.

Este CEI se encuentra conformado con los miembros y cargos siguientes:

Sara Torres Castro	Presidente
Beatriz Mena Montes	Vocal Secretario
Marlene E. Maury Rosillo	Vocal Secretario Técnico
Isabel Arrieta Cruz	Vocal
Douglas Crittenden Nance	Vocal
Dolores Mino León	Vocal
Francisco Mendoza Díez	Vocal
Alma Laura Deyta Pantoja	Vocal
María de Guadalupe Guerra Silla	Vocal (Miembro externo)

El CEI cuenta con el Dictamen favorable de la Comisión Nacional de Bioética (CONABIO), número: CONBIOETICA09CEI03120130507, y que se encuentra constituido de acuerdo a la Ley General de Salud y la Guía Nacional para la Integración y Funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación, sus objetivos y funciones se describen a continuación:

#### Objetivos del Comité de Ética en Investigación

- Contribuir a salvaguardar la dignidad, los derechos, la seguridad y el bienestar de todos los actuales potenciales participantes en las investigaciones, así como de las comunidades involucradas, tomando en consideración la regulación nacional e internacional en materia de ética en la investigación.
- Proporcionar asesoría a los titulares de los establecimientos e instituciones para apoyar la decisión sobre la autorización para el desarrollo de investigaciones dentro de sus unidades de responsabilidad.
- Vigilar la aplicación de la normatividad y contenidos éticos en materia de investigación y las demás disposiciones aplicables y auxiliar a los investigadores para la realización óptima de sus estudios.
- Fomentar que los beneficios y las cargas de la investigación sean distribuidos entre los grupos y clases de la sociedad, tomando en cuenta la edad, género, estatus económico, cultura y consideraciones étnicas.

#### Funciones del Comité de Ética

- Evaluar y dictaminar los contenidos éticos en los protocolos de investigación que involucran seres humanos.

- Elaborar lineamientos y guías éticas institucionales en materia de investigación para la salud, apegadas a las disposiciones normativas vigentes.
- Realizar el seguimiento a las recomendaciones de carácter ético que correspondan a los protocolos de investigación y apoyar a los investigadores para la óptima realización ética de sus protocolos.
- Coadyuvar en la aplicación de la Ley General de Salud y su Reglamento en Materia de Investigación, así como las demás disposiciones aplicables en materia de investigación en salud.
- Establecer mecanismos de colaboración con otros Comités, para la evaluación conjunta de protocolos de investigación cuando así se amerite.
- Elaborar los informes de acuerdo a la normatividad establecida y proporcionarla a las instancias que proceda.

Durante el periodo de enero a diciembre del año 2013, este CEI sesionó de forma ordinaria siete veces, de forma extraordinaria una y de forma expedita cuatro. Durante el mismo periodo se recibieron cinco protocolos para ser evaluados, uno de ellos fue aprobado y otro condicionado; el resto no recibieron un dictamen aprobatorio.

### **SITUACIONES CRÍTICAS**

En la última sesión del 2013 de la Junta de Gobierno del INGER se informó que el Consejo Interno de APBP en noviembre acordaría que el terreno que actualmente ocupa el INGER se le cedería en donación.

Lo anterior, en virtud de que el predio es idóneo para el desarrollo del programa quinquenal del INGER, ya que está en uno de los principales núcleos urbanos al sur de la ciudad de México, en el cual existe:

- Disponibilidad inmediata para transferir la propiedad inmobiliaria
- Una alta concentración de demanda de servicios de atención gerontológica y geriátrica.
- Características físicas del sitio (*dimensiones, proporción, geometría, número de frentes, posición de manzana, etc.*) óptimas para el desarrollo de actividades, tal como quedó previsto en el Plan Maestro del conjunto urbano-arquitectónico, elaborado con la Facultad de Arquitectura de la UNAM y que ha sido presentado en sesiones anteriores de la misma Junta de Gobierno.

Al cierre del año 2013, el INGER invirtió un total de \$34' 836,110 pesos en el terreno, entre los conceptos más importantes, el desarrollo el Plan Maestro.

No obstante lo anterior, a finales del mes noviembre se presentó una situación que detiene la proyección de crecimiento del INGER en el actual predio, la **Notificación verbal de que el Sistema Nacional DIF está considerando solicitar la devolución del predio que actualmente ocupa e instrucción verbal de valorar el cambio a las instalaciones que anteriormente ocupaba el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), en el casco de Santo Tomás.**

Desde el mes de noviembre el DIF Nacional, a través de la Oficialía Mayor realizó algunos acercamientos con el INGER solicitando información respecto del uso que se daría a los diferentes edificios ubicados en el predio; lo que llevó a que desde la oficina de la C. Secretaria se notificó verbalmente al INGER que el Sistema Nacional DIF estaba considerando solicitar la devolución del predio que ocupa el Instituto, lo que fue confirmado verbalmente el 5 de diciembre por la Dra. Mercedes Juan.

En tal virtud, la pérdida de lo actualmente invertido, así como el riesgo de caer en subejercicio e incumplimiento de metas es una situación posible.

Lo anterior, afecta directamente el Proyecto de Inversión por un monto de \$161'626,770.00 para ejercer en 2014 (primera etapa), que implicaba la construcción y adecuación del Centro de día y unidad de valoración, edificios de laboratorios, y de aulas, que permitirían el inicio de servicios directos para población adulta mayor.

Más allá del impacto económico, el principal y más grave impacto es el relativo a la suspensión de actividades, el grave retraso en las acciones de investigación y docencia en curso y la pérdida de una ubicación estratégica con todas las características necesarias para el desarrollo del Plan Maestro ya elaborado que culminará con un Instituto Nacional de Geriátrica urgente y necesario para México y único en América.

La renuncia a la actual ubicación compromete al programa quinquenal aprobado por la Junta de Gobierno y la totalidad de las metas establecidas para el 2014, el ejercicio presupuestal y el liderazgo nacional y regional del Instituto.

En total entre la inversión ya realizada en el predio en 2013 y el impacto presupuestal del cambio de predio y adecuación de nuevos espacios se estima un

gasto de \$88'836,110.00 (Ochenta y ocho millones, ochocientos treinta y seis mil, ciento diez pesos).

En lo que toca a la reubicación y gasto de la adecuación de nuevas instalaciones, se estima un impacto presupuestal de 54 millones de pesos correspondientes a los siguientes rubros:

Renta de 4 edificios de 1,600 mts., cada uno. En total, 8,700 mts., más el espacio para el Centro de Día.	\$24'000,000 al año
Adecuación del espacio físico.	\$28'000,000
Preparación para servicios de voz y datos, e instalaciones eléctricas	\$1',000,000
Mudanza de mobiliario y equipo	\$1'000,000

*Nota: Los servicios generales no se incluyen, dado que es un costo que actualmente ya se cubre.*

En conclusión, los costos asociados a la reubicación derivados de la interrupción de los procesos y programas en curso derivaría en:

- No operación del nuevo Laboratorio de investigación básica y clínico.
- No operación del Hospital de Día y unidad de valoración funcional.
- Interrupción de la instalación prevista del mobiliario, equipo médicos y de laboratorio. Estaba programado instalarse en la segunda quincena del mes de diciembre. De no hacerse, debe cubrirse el gasto por almacenaje y la posibilidad de un gasto extra con las empresas por las garantías inicialmente contratados (traslado e instalación).
- Detener el convenio en preparación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, para el equipamiento del laboratorio de investigación básica y las aulas del Departamento Universitario de geriatría.
- Se comprometería el ejercicio del presupuesto autorizado para 2014, en total, 23 millones de pesos. Se retrasaría como mínimo tres meses la operación del Programa Anual de Trabajo y el de Adquisiciones.
- Se comprometería el ejercicio del Proyecto de Inversión por \$161'646,000 pesos.

Así mismo, sería necesario asumir los costos por la cancelación de contratos 2014, vigilancia, limpieza, jardinería. Así como el cambio de costo para el nuevo predio.

Todo lo anterior coloca al Instituto, en un riesgo inminente de responsabilidad administrativa ante la Auditoría Superior de la Federación, Secretaría de Hacienda y Crédito Público y Secretaría de la Función Pública; al comprometer el ejercicio del gasto y la ejecución del proyecto de inversión y los programas sustantivos.

Esta información se hizo del conocimiento del COCODI en su última sesión del año 2013.