



*COMISIÓN COORDINADORA DE
INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD*

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

INFORME DE AUTOEVALUACIÓN
DEL DIRECTOR GENERAL
1º de enero al 31 de diciembre de 2014

DR. LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ ROBLEDO

23 de marzo de 2015.

PRESENTACIÓN

A casi tres años de establecido el Instituto Nacional de Geriatría, se fortalece como institución de referencia en materia de envejecimiento, vejez y salud, desarrollando proyectos que den cumplimiento a lo señalado en el Programa Quinquenal de Trabajo 2012-2017, alineados al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018 y a los Programas Sectoriales correspondientes.

El Instituto sigue firme en promover el envejecimiento activo y saludable de la población mediante la producción de nuevos conocimientos, su aplicación y difusión; así como el desarrollo de recursos humanos especializados y el impulso al desarrollo de servicios de salud en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, 2014 deja grandes aprendizajes que nos permitirán crecer, ya que, los eventos fortuitos como la posibilidad de un cambio de sede, permitió dimensionar de mejor forma todos aquellos espacios de oportunidad y retos a los cuales debemos de enfrentarnos.

El camino hacia adelante, aún es difícil, nos esperan meses de arduo trabajo para fortalecernos institucionalmente, pero es necesario apostar por una formación y capacitación de alta calidad; una investigación de vanguardia, así como en la traducción del conocimiento en política pública, mediante alianzas institucionales, y lo hacemos, a partir de la autoevaluación que hoy se presenta a la H. Junta de Gobierno de las actividades realizadas y resultados alcanzados durante el periodo 1 de enero al 31 de diciembre del 2014,

INVESTIGACIÓN

ASPECTOS CUANTITATIVOS

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
<i>1) Núm. de artículos</i>	27	37
Grupo I:	7	13
Grupo II:		6
Total:	7	19
Grupo III:	9	7
Grupo IV:	8	7
Grupo V:	3	1
Grupo VI:		2
Grupo VII:		1
Total:	20	18
<i>2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹</i>		
ICM A:		
ICM B:	4	5
ICM C:	7	7
ICM D:	3	5
ICM E:		
ICM F:		

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
Emérito:		
Total:	14	17
<i>3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	0.5	1.1
<i>4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹</i>	1.4	1.1
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.7	0.5
<i>6) Sistema Nacional de Investigadores</i>		
Candidato:	4	3
SNI I:	8	10
SNI II:		1
SNI III:		
Total:	12	14

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII

Los números presentados en el año 2013 en este informe se han corregido, en el reporte previo se tenía un excedente de cifras en el rubro de artículos publicados.

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
7) Número total de investigadores vigentes en el SNI con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ / Número total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹	0.8	1.0
8) Número de publicaciones totales producidas / Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII ¹ e investigadores vigentes en el SNI	3.5	2.1
9) <i>Producción</i>		
Libros editados:		
Capítulos en libros:	8	7
10) <i>Núm. de tesis concluidas</i>		
Especialidad:		
Maestría:		2
Doctorado:		
11) <i>Núm. de proyectos con financiamiento externo:</i>		
Núm. agencias no lucrativas:	4	4
Monto total:	\$1400000	\$1400000
Núm. industria farmacéutica:		
Monto total:		
12) <i>Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:</i>		
13) <i>Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución</i>	13.1. Genética y epigenética 13.2. Homeostasis celular y envejecimiento 13.3. Neurobiología y neurodegeneración en	

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
	el envejecimiento 13.4. El sistema inmune y el proceso inflamatorio 13.5. Biogerontología 13.6. Estructura demográfica de la población 13.7. Determinantes del envejecimiento sano y activo 13.8. Determinantes sociales de la salud del adulto mayor y su impacto en el proceso de envejecimiento 13.9. Demencias y deterioro cognitivo 13.10. Nutrición y envejecimiento sano y activo	

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
14. <i>Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa²:</i>		
Manrique-Espinoza B, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo Solís MM, De la Cruz-Góngora VV, Gutiérrez-Robledo LM, Salinas-Rodríguez A. Short-term effect of physical activity and obesity on disability in a sample of rural elderly in Mexico. <i>Salud Publica Mex.</i> 2014 56(1) 4-10 Grupo III		
Rosas-Carrasco O, Guerra-Silla MD, Torres-Arreola LD, García-Peña C, Escamilla-Jiménez CI, González-González C. Caregiver burden of Mexican dementia patients: The role of dysexecutive syndrome, sleep disorders, schooling and caregiver depression. <i>Geriatr Gerontol Int.</i> 2014 14(1):146-52 Grupo III		
Sánchez-García S, Sánchez Arenas R, García-Peña C, Rosas-Carrasco O, Ávila.Funes JA, Ruiz-Arregui L, Juárez-Cedillo. Frailty among community-dwelling elderly Mexican people: Prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services. <i>Geriatr Gerontol Int</i> 2014 14(2):395-402		

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
Grupo III		
Salinas A, Manrique B, Acosta GI, Franco A, Rosas O, Gutiérrez LM, Sosa AL. Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos Salud Publica Mex 2014 56(3):279-285		
Grupo III		
Juárez CT, Jarillo EJ, Rosas O. Social Representation of Demencia and Its Influence on the Search for Early Care Care by Familiy Member Carevigers. Am J Alzheimers Dis Other Demen.(AM J ALZHEIMERS DIS) 2014 29:344-353		
Grupo III		
Rocha-Balcazar J, Perez-Zepeda M Idiopathic basal ganglia calcification as a differential diagnosis of parkinsonism: a case report in an older adult. Geriatr Gerontol Int. 2014 14(3):724-725		
Grupo III		
González-Barrios R, Soto-Reyes E, Quiroz-Baez R, Fabián-Morales E, Díaz-Chávez J, del Castillo V, Mendoza J, López-Saavedra A, Castro C, Herrera LA Differential distribution of HP1 proteins after trichostatin a treatment influences chromosomal stability in HCT116 and WI-38 cells Cell Division 2014 9:192		
Grupo III		
Alarcón-Aguilar A, González-Puertos VY, Luna-López A, López-Macay A, Morán J, Santamaría A, Königsberg M. Comparing the effects of two neurotoxins in cortical astrocytes obtained fron rats of different ages: involvement of oxidative damage. J Appl Toxicol 2014 34(2):127-138		
Grupo IV		
Colín-González AL, Luna-López A, Königsberg M, Ali SF, Pedraza-Chaverrí J, Santamaría A. Early modulation of the transcription factor Nrf2 in rodent striatal slices by quinolinic acid, a toxic metabolite of the kynurenine pathway. Neuroscience. 2014 260:130–139		
Grupo IV		
Santos Franco S, De Falco L, Ghaffari S, Brugnara C, Sinclair DA, Mattè A, Iolascon A, Mohandas N, Bertoldi M, An X, Siciliano A, Rimmelé P, Cappellini MD, Michan S, Zoratti E,		

INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
		<p>Janin A, De Franceschi L. Resveratrol accelerates erythroid maturation by activation of FOXO3 and ameliorates anemia in beta-thalassemic mice. Haematologica (HAEMATOL-HEMATOL J) 2014 99(2):267-75</p> <p>Grupo IV</p>
		<p>Michan S, Juan AM, Hurst CG, Cui Z, Evans LP, Hatton CJ, Pei DT, Ju M, Sinclair DA, Smith LE, Chen J. Sirtuin1 over-expression does not impact retinal vascular and neuronal degeneration in a mouse model of oxygen-induced retinopathy. PLoS One 2014 9(1):e85031.</p> <p>Grupo IV</p>
		<p>Ortuño-Sahagún D, Pallàs M, Rojas-Mayorquín AE Oxidative Stress in Aging: Advances in Proteomic Approaches. Oxid Med Cell Longev 2014 2014:573208</p> <p>Grupo IV</p>
		<p>Michan S. Calorie restriction and NAD+/sirtuin counteract the hallmarks of aging. Front Biosci (Landmark Ed). 2014 19:1300-1319</p> <p>Grupo IV</p>
		<p>Alarcón-Aguilar A, Luna-López A, Ventura-Gallegos JL, Lazzarini R, Galván-Arzate S, González-Puertos VY, Morán J, Santamaría A, Königsberg M. Primary cultured astrocytes from old rats are capable to activate the Nrf2 response against MPP+ toxicity after tBHQ pretreatment. Neurobiol Aging 2014 35(8):1901-1912</p> <p>Grupo IV</p>
		<p>Treviño E, López T, Gutiérrez LM, Vandewoude M, Pérez MU Availability and use of dual energy X-ray absorptiometry (DXA) and bio-impedance analysis (BIA) for the evaluation of sarcopenia by Belgian and Latin American geriatricians J Cachexia Sarcopenia Muscle 2014 5(1):79-81</p> <p>Grupo V</p>
		<p>North BJ, Rosenberg MA, Jeganathan KB, Hafner AV, Michan S, Dai J, Baker DJ, Cen Y, Wu LE, Sauve AA, van Deursen JM, Rosenzweig A, Sinclair DA SIRT2 induces the checkpoint kinase BubR1 to increase lifespan. EMBO J. 2014 33(13):1438-1453</p> <p>Grupo VI</p>



INVESTIGACIÓN		
AÑO	2013	2014
	Haeusler RA, Hartil K, Vaitheesvaran B, Arrieta-Cruz I, Knight CM, Cook JR, Kammoun HL, Febbraio MA, Gutierrez-Juarez R, Kurland IJ, Accili D Integrated control of hepatic lipogenesis versus glucose production requires FoxO transcription factors. Nat Commun 2014 5:5190	
	Grupo VI	
	Prince MJ, Wu F, Guo Y, Gutierrez Robledo LM, O'Donnell M, Sullivan R, Yusuf S The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. Lancet. 2014 385(9967) 549-62	
	Grupo VII	

¹Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

²Tipo Vancouver

ENSEÑANZA

ASPECTOS CUANTITATIVOS

AÑO	2012	2013	2014
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	6	0
5) <i>Núm. estudiantes en Servicio Social</i>	N.A	10	17
6. <i>Núm. de alumnos de posgrado:</i>	N.A	9	9 ¹
7) <i>Cursos de Posgrado:</i>	N.A	1	1 ²
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

¹ En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública.

AÑO	2012	2013	2014
11) <i>Enseñanza en enfermería</i>	0	0	0
Cursos de pregrado:	0	0	0
Cursos de Posgrado:	0	0	0
12) <i>Cursos de actualización (educación continua)</i>	24	26	20
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1784	1812	1671
13) <i>Cursos de capacitación:</i>	24	26	22
14) <i>Sesiones interinstitucionales:</i>	5	21	24
<i>Asistentes a sesiones interinstitucionales</i>	1,039	2,185	296
15) <i>Sesiones por teleconferencia:</i>	13	3	0
16) <i>Congresos organizados:</i>	2	2	2

ADMINISTRACIÓN

ASPECTOS CUANTITATIVOS

AÑO	2012	2013	2014
1) <i>Presupuesto federal original</i>	38'965,897	147'613,724	219'360,165
1.1) <i>Recursos propios original</i>	N.A.	3'290,500	3'290,500
2) <i>Presupuesto federal modificado</i>	45'606,199	73'358,668	51'085,823
2.1) <i>Recursos propios modificado</i>	N.A.	3'290,500	3'290,500
3) <i>Presupuesto federal ejercido</i>	32'545,912	73'358,668	51'085,823
3.1) <i>Recursos propios ejercido</i>	N.A.	N.A.	N.A.
4) <i>% del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:</i>	55.45	34.8	13.99
5) <i>% del Presupuesto a gastos de investigación:</i>	46.45	26.8	14.96
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	7'314,602	19'665,853	32'837,490
6) <i>% de Presupuesto a gastos de enseñanza:</i>	28.98	5.8	5.2
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	1'122,136	4'242,785	11'539,765
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	N/A
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A
9) <i>Núm. de plazas laborales:</i>	61	61	67



AÑO	2012	2013	2014
Núm. de plazas ocupadas	54	54	65
Núm. de plazas vacantes	7	7	2
% 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
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A

INVESTIGACIÓN

ASPECTOS CUALITATIVOS

IMPULSO A LA INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO SIREs

En la Dirección de Investigación durante el primer semestre del 2014 se implementaron mecanismos de mejora en el *Sistema de Registro, Evaluación y Seguimiento* (SIREs) de proyectos de investigación, con el propósito de simplificar los procesos de solicitud y registro de la información estadística; los requerimientos para revisión de protocolos que aspiran a ser registrados en el SIREs y la sistematización de la información estadística para la alineación con la matriz de indicadores (MIR) y lo correspondiente al área de investigación en el informe de autoevaluación del Director General.

Estas acciones permiten una mejor planeación y programación presupuestal así como el impulso a la investigación con altos estándares de calidad y con apego a la normatividad vigente en materia de salud.

Estas acciones se vieron fortalecidas por las mejoras y cambios que a continuación se presentan del Comité de Investigación (CI) y el Comité de Ética (CEI); las cuales, en conjunto con las modificaciones al SIREs, impulsan la investigación y la producción de conocimiento con base en las prioridades institucionales.

Estancias académicas

Como parte de la formación de recursos humanos de alta especialidad, se apoyó la estancia de investigación del Dr. Ricardo Quiroz en la Unidad de Bioquímica en Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona, en Barcelona España, para realizar el protocolo de investigación "Mecanismos de disfunción sináptica en etapas iniciales de la Enfermedad de Alzheimer: nuevas dianas terapéuticas y biomarcadores". Este protocolo se inserta en el proyecto titulado "*SEARCHING NEW BIOMARKERS AND THERAPEUTIC TARGETS RELATED TO COGNITIVE DEFICITS IN EARLY STAGES OF ALZHEIMER'S DISEASE: ROLE OF AKAP79/150, CPT1C AND SSAO/VAP-1 IN $\alpha\beta$ -MEDIATED AMPAR DYSFUNCTION*".

De esta iniciativa se obtendrá una publicación como mínimo, además de la colaboración con este Instituto a través del Dr. José Rodríguez Álvarez, para la explotación del banco de cerebros que está bajo su resguardo.

Con iniciativas de este tipo se fortalece la base de conocimientos del INGER, las capacidades de los ICM en el desarrollo de investigación de frontera y las líneas de colaboración a nivel internacional.

Establecimiento de Convenios

Durante el periodo que se informa, se establecieron dos convenios de colaboración; uno con la Universidad Autónoma Metropolitana Iztapalapa, tiene por finalidad la colaboración entre ambas instituciones, para la elaboración del proyecto de investigación intitulado: “Desarrollo de una herramienta informática que genere advertencias al médico de atención primaria, respecto de problemas farmacológicos detectados en las prescripciones relacionadas con cuatro de los padecimientos más frecuentes (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, depresión y enfermedad osteoarticular) en personas mayores de 65 años”, que reciben atención médica en el primer nivel. Es un estudio cuyo objetivo general es contar con una aplicación informática que sea la base para la generación de advertencias de problemas farmacológicos que se detecten en las prescripciones, que sea fácil de usar por el personal médico, con respuesta en menos de 3 segundos y accesible para su uso desde un navegador de Internet. El estudio ofrece la oportunidad de contar con un programa informático que envíe señales de alerta al prescriptor para que se evite la entrega de prescripciones incorrectas. Diversos estudios realizados en México han descrito el problema de los errores de prescripción como un factor de riesgo en pacientes ambulatorios y hospitalizados, lo cual se agrava con la edad debido al número de padecimientos y fármacos que se emplean en esta población así como su bajo nivel de detección y falta de apoyo de un profesional de la salud como es el farmacéutico dentro del equipo de atención.

El segundo instrumento se ha elaborado para establecer colaboración con el Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM (IISUNAM), en la elaboración del proyecto denominado: “Adaptación y Validación de dos escalas prácticas (FRAIL y Gérontopôle) para evaluar el Síndrome de Fragilidad en el adulto mayor en la consulta de geriatría”. La fragilidad es un síndrome geriátrico caracterizado por debilidad, pérdida de peso, disminución de la actividad física, disminución de la fuerza muscular y disminución de la velocidad de la marcha. Está relacionada estrechamente a la edad, vulnerabilidad biológica, eventos estresantes y se caracteriza por una disminución de las reservas fisiológicas dando una capacidad limitada para mantener la homeostasis. La fragilidad se puede conceptualizar como un fenotipo global de reservas fisiológicas y resistencia a factores de estrés, este fenotipo se ha relacionado a malos pronósticos. El objetivo principal de este trabajo es seleccionar un instrumento sencillo que pueda utilizarse en la práctica clínica para la evaluación de la fragilidad y, posterior a su selección, validarlo en la consulta geriátrica de diferentes centros de atención en México.

Colaboración con el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES)

Durante el mes de febrero, se estableció la coordinación con el INMUJERES, para la integración de los programas presupuestarios con erogaciones para la igualdad entre hombres y mujeres, en favor de la integración de la perspectiva de género en las acciones de salud. Al respecto, el INGER propuso la elaboración de un proyecto de investigación denominado “Evaluación del riesgo de caídas en mujeres adultas mayores”. El propósito del proyecto es la identificación del riesgo de caídas en personas adultas mayores, mediante evaluación funcional, así como ofrecer a ese grupo de población pláticas e información sobre prevención

de caídas. Estas constituyen uno de los principales efectos en la salud y calidad de vida de los adultos mayores en México. El 30% de las muertes entre los adultos mayores de 65 años son a causa de caídas. Así también, la frecuencia de caídas se incrementa con la edad: 15% a 28% en el grupo de 65 a 75 años y 35% en el grupo de más de 75 años. En relación al sexo se ha reportado que las mujeres en comparación con los hombres presentan una frecuencia mayor de caídas a una razón de 2.7:1. La población objetivo son personas de 60 años y más, residentes en el Distrito Federal. Se cumplió la meta para el año 2014 con 120 mujeres evaluadas.

Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor (LIEFAM)

Durante el primer semestre del año en curso dieron inicio las operaciones del Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional del Adulto Mayor, cuyo propósito es evaluar a población adulta mayor a fin de apoyar a distintos proyectos de investigación, tanto de investigadores del INGER como de otras instituciones, a través de convenios de colaboración. Al momento de este informe, se ha capacitado a distintos profesionales de salud para el adecuado uso de cada uno de los equipos, de igual manera, se han desarrollado protocolos de investigación con la aplicación de diversas pruebas de evaluación de desempeño físico y composición corporal a un total de 202 adultos mayores. Estas pruebas han centrado su enfoque en la detección temprana de condiciones tales como bajo desempeño físico, fragilidad, sarcopenia, osteoporosis, malnutrición, deterioro cognoscitivo, etcétera, que pueden llevar al adulto mayor a un mayor riesgo de caídas y discapacidad.

El objetivo principal del LIEFAM es brindar servicio profesional y multidisciplinario para una evaluación geriátrica integral con énfasis en el estado funcional para protocolos en las siguientes líneas de investigación:

- Clinimetría geriátrica
- Valoración geriátrica integral
- Calidad de vida
- Autonomía funcional y el proceso de discapacidad
- Demencias y deterioro cognitivo
- Impacto de la enfermedad crónica en el proceso fragilidad-discapacidad-muerte
- Fragilidad: interacción de los síndromes geriátricos, estado funcional y comorbilidad
- Uso crónico de medicamentos y polifarmacia
- Nutrición y envejecimiento sano y activo
- Estudios de farmacología clínica geriátrica
- Fármaco-epidemiología geriátrica
- El envejecimiento de los muy ancianos y los determinantes de la longevidad excepcional

Adopción y transferencia tecnológica

Como parte del proceso de transferencia de tecnología de los equipos adquiridos en la licitación número LA-012W00999-T10-2013, se efectuaron un total de 28 capacitaciones para las áreas que intervienen en el funcionamiento del LIEFAM. En específico, 19 fueron otorgadas con enfoque clínico (usuarios médicos, ingenieros y ciencias exactas) y 9 para el área de ingeniería y ciencias exactas. Es importante mencionar que las capacitaciones que fueron programadas incluyeron también equipos que ya se encontraban instalados en el INGER, esto como un proceso de reforzamiento sobre el manejo de los mismos. Los procesos de adopción y transferencia tecnológica impactan de manera directa en el dominio de las tecnologías adquiridas y su mejor utilización en los protocolos de investigación y en la atención de los pacientes que se reciban para su evaluación.

A continuación se enlista el personal del INGER que ha sido capacitado:

Tabla No. 1
Usuarios capacitados en tecnologías instaladas, de reciente adquisición, en el LIEFAM en el ejercicio 2014

Equipo	Capacitación de Usuario
Densitómetro	Oscar Rojas Carrasco
	Mario Ulises Pérez Zepeda
	Federico de la Torre Blanco
	Raúl Hernán Medina Campos
	Claudia P. Quiroz Flores
	Ma. de Lourdes Ávila Alva
	David Morales Vizcaíno
Electrocardiógrafo	Mario Ulises Pérez Zepeda
	Federico de la Torre Blanco
Monitor de signos vitales	Mario Ulises Pérez Zepeda
	Federico de la Torre Blanco
Ventilador	Federico de la Torre Blanco
	Mario Ulises Pérez Zepeda
Fotodocumentador	Marlene E. Maury Rosillo
	Beatriz Mena Montes
	Luciano Mendoza Garcés
Desfibrilador	Oscar Rojas Carrasco
	Federico de la Torre Blanco
Audiómetro	Oscar Rojas Carrasco
	Federico de la Torre Blanco
Biopac	Claudia P. Quiroz Flores
	Federico de la Torre Blanco
	David Morales Vizcaíno
	Rubén Yván Fossion
	Isabel Arrieta Cruz
Equipo de medición	Pedro Arroyo Acevedo



Equipo	Capacitación de Usuario
metabólica	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco
	Oscar Rojas Carrasco
	Rubén Yván Fossion
	Isabel Arrieta Cruz
	Mario Ulises Pérez Zepeda
Osciloscopio	Federico de la Torre Blanco
	Claudia P. Quiroz Flores
	David Morales Vizcaíno
Tacómetro	Federico de la Torre Blanco
	Claudia P. Quiroz Flores
	David Morales Vizcaíno
Probador de desfibrilación	Federico de la Torre Blanco
	Claudia P. Quiroz Flores
	David Morales Vizcaíno
Equipo de seguridad eléctrica	Federico de la Torre Blanco
	Claudia P. Quiroz Flores
	David Morales Vizcaíno
Simulador de paciente	Federico de la Torre Blanco
	Claudia P. Quiroz Flores
	David Morales Vizcaíno

Tabla No. 2
Usuarios capacitados en tecnologías instaladas, en el LIEFAM en el ejercicio 2014

Equipo	Capacitación de usuarios
Dinamómetro	Raúl Hernán Medina Campos
	Oscar Rojas Carrasco
	Isabel Arrieta Cruz
	Pedro Arroyo Acevedo
	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco
Equipo de evaluación funcional	Raúl Hernán Medina Campos
	Oscar Rojas Carrasco
	Isabel Arrieta Cruz
	Pedro Arroyo Acevedo
	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco
Brazaletes de adquisición fisiológica	Raúl Hernán Medina Campos
	Oscar Rojas Carrasco
	Isabel Arrieta Cruz
	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco
Equipo de balance	Oscar Rojas Carrasco
	Isabel Arrieta Cruz

Equipo	Capacitación de usuarios
	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco
Dinamómetro isocinético	Oscar Rojas Carrasco
	Isabel Arrieta Cruz
	David Morales Vizcaíno
	Federico de la Torre Blanco

FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

Equipamiento del laboratorio de biología del envejecimiento y segunda fase del LIEFAM

Se recibieron e instalaron 44 equipos adquiridos por la licitación número LA-012W00999-T10-2013 para equipar en su segunda fase el Laboratorio de Investigación en Evaluación Funcional (LIEFAM) y la primera del Laboratorio de Biología del Envejecimiento.

El 12 de noviembre de 2014 se entregó a COFEPRIS el Aviso de Funcionamiento de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja. El uso del LIEFAM se ha acotado a los protocolos del INGER comprometidos en el PAT 2014. Debido al cambio de sede el LIEFAM tuvo que ser desmontado quedando en espera de la nueva fecha de reinstalación

En el caso del laboratorio de biología del envejecimiento, el mobiliario y el equipo de laboratorio que se recibió e instaló de manera parcial se desinstalo para el cambio a la nueva sede, se está en espera de la nueva fecha de reinstalación.

Aseguramiento tecnológico

A finales del año 2013 se desarrolló una metodología de gestión, evaluación y seguimiento del desempeño del equipo médico y de laboratorio con que cuenta el INGER y ésta se ha implementado en el primer semestre del 2014. Con este propósito se diseñó un algoritmo denominado Sistema de Gestión Tecnológico (SiGTec), el cual tiene registrado un total de 77 equipos instalados, a las cuales se les genero 250 órdenes de servicio en el año 2014. Además, se elaboró un programa de mantenimiento basado en algoritmo de riesgos. En el primer semestre del 2014, se realizaron 26 mantenimientos preventivos en el segundo semestre solo fue posible hacer un mantenimiento preventivo, quedando pendiente 25 mantenimientos preventivos de 27 equipos debido a que se desinstalo el LIEFAM por el cambio de sede. Estas acciones dan seguridad en el manejo de la tecnología con que se cuenta, tanto para usuarios como para pacientes.

Diseño de algoritmo para seguimiento de pacientes protocolizados

Durante el 2014 se terminó el diseño de una base de datos para el registro de pacientes protocolizados y su seguimiento vía telefónica. En esta base se podrán guardar los registros de diferentes protocolos, actualmente se han cargado los datos del censo de la Unidad Independencia y los resultados de las pruebas del tamizaje de deterioro cognitivo recién aplicadas a esa población. Esta herramienta será probada en el primer semestre del 2015, con los proyectos que se puedan relacionar con la base de datos de la Unidad Independencia y el LIEFAM.

PROYECTOS VIGENTES ENERO-DICIEMBRE 2014	LOGROS ALCANZADOS EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2014
<p>Identificación de marcadores genéticos de susceptibilidad para el síndrome de fragilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicia el cuatrimestre 5 de la etapa 2: Fase experimental del trabajo de investigación. • Identificación de dos marcadores genéticos en los genes IL-4 e IL-1RN. Identificación de los marcadores genéticos para TNF-α. Redacción del artículo correspondiente. • Presentación de los resultados preliminares en una PONENCIA en el "International Conference on Frailty & Sarcopenia Research" del 12 al 14 de marzo de 2014.
<p>Enfermedades complejas: Hipótesis de un origen común basado en la alteración de ritmos y sincronización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se graduó un <i>estudiante de Maestría en Física</i> y están en proceso otro de maestría y uno de licenciatura. Se finalizó la redacción de un manuscrito de revisión. • Presentación de los resultados preliminares en un Congreso (R. Fossion, J.P.J. Fossion, D. Mino León, M.A. Villasis Keever, J. Integr. Med. 12 (2014) 299). • Capacitación de los integrantes para monitorear las señales fisiológicas necesarias para una fase del proyecto.
<p>Evaluación de la toxicidad sináptica inducida por β-Amiloide, papel de la Caspasas-12.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estancia de investigación para la aut Capacitación para iniciar con el proyecto a la finalización de la estancia.
<p>Mecanismos moleculares dependientes del acetiloma y de su regulación por sirtuinas en el envejecimiento celular posmitótico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se tienen los primeros análisis de péptidos de estudios de proteínas globales y acetiladas en la cepa mutante Sir2 y silvestre.



PROYECTOS VIGENTES ENERO-DICIEMBRE 2014	LOGROS ALCANZADOS EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE 2014
<p>Estudio de los mecanismos moleculares participantes en la pérdida de las funciones celulares y del organismo que inducen el envejecimiento y la senescencia celular.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se graduó a un alumno de licenciatura en Biología Experimental. • Se publicaron 2 artículos de investigación. • Primary cultured astrocytes from old rats are capable to activate the Nrf2 response against MPP+ toxicity after tBHQ pretreatment. Alarcón-Aguilar A, Luna-López A, Ventura-Gallegos JL, Lazzarini R, Galván-Arzate S, González-Puertos VY, Morán J, Santamaría A, Königsberg M. Neurobiol Aging. 2014 Aug;35(8):1901-12. • Comparing the effects of two neurotoxins in cortical astrocytes obtained from rats of different ages: involvement of oxidative damage. Alarcón-Aguilar A, González-Puertos VY, Luna-López A, López-Macay A, Morán J, Santamaría A, Königsberg M.J Appl Toxicol. 2014 Feb;34(2):127-38.
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática del tema • Graduación en trámite de alumna de maestría
<p>Polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados: factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión sistemática del tema • Graduación en trámite de alumna de maestría
<p>Vejez y violencia: una propuesta integral de atención para un servicio de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de 52 entrevistas en profundidad y 9 como parte del estudio piloto.

Seminarios Interdisciplinarios de Investigación

Durante el 2014, se llevaron a cabo 13 sesiones del seminario, con la participación tanto de investigadores del Instituto, como de otras instituciones. Las sesiones trataron temas clínicos y sociales tales como:

Fecha	Título	Ponente
08/04/2014	Condiciones de Salud Bucal e incidencia de Fragilidad en personas de 70 años y más de la Ciudad de México.	Roberto Carlos Castrejón Pérez
22/04/2014	Cuidadores Invisibles: Hombres Cuidando Familiares.	Douglas C. Nance, Alma Laura Deyta Pantoja
13/05/2014	Impacto de un baile de salón popular (danzón) en el estado físico de adultos mayores de la ciudad de México. Resultados Primera Etapa.	Mario Ulises Pérez Zepeda
20/05/2014	Armando el rompecabezas laboral: análisis longitudinal del empleo en las edades avanzadas.	César González González
24/06/2014	Tendencias seculares en la estatura de adultos mexicanos. Análisis de cohortes.	Pedro Arroyo Acevedo, Mariana López Ortega
08/07/2014	Validación de un punto de corte para la versión breve de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en adultos mayores mexicanos	Oscar Rosas Carrasco
26/08/2014	Diseño de modelos horméticos para contrarrestar el daño oxidante en el envejecimiento	Armando Luna López
23/09/2014	Importancia de los principios éticos en la investigación y respeto a los valores morales en la sociedad.	David Alejandro López Vivaldo
30/09/2014	Gerontecnología: Últimas tendencias en la literatura	Federico de la Torre Blanco
7/10/2014	Diagnóstico no invasivo de enfermedades por análisis de trazas moleculares en aliento exhalado	Argelia Pérez Pacheco
14/10/2014	Desarrollo de un algoritmo en plataforma inteligente para la medición del riesgo de caídas en el adulto mayor.	Claudia Patricia Quiroz Flores
28/10/2014	Disfunción sináptica en la enfermedad de Alzheimer, búsqueda de biomarcadores tempranos	David Ricardo Quiroz Báez
11/11/2014	Ampliando horizontes: oportunidades de colaboración para el INGER en la Unión Europea	Raúl Medina Campos

ANÁLISIS COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN EN INVESTIGACIÓN

En el Instituto Nacional de Geriatría se han venido desarrollando diversos proyectos de investigación cuyo resultado esencial es la generación de nuevo conocimiento. A continuación un análisis comparativo de dicha producción.

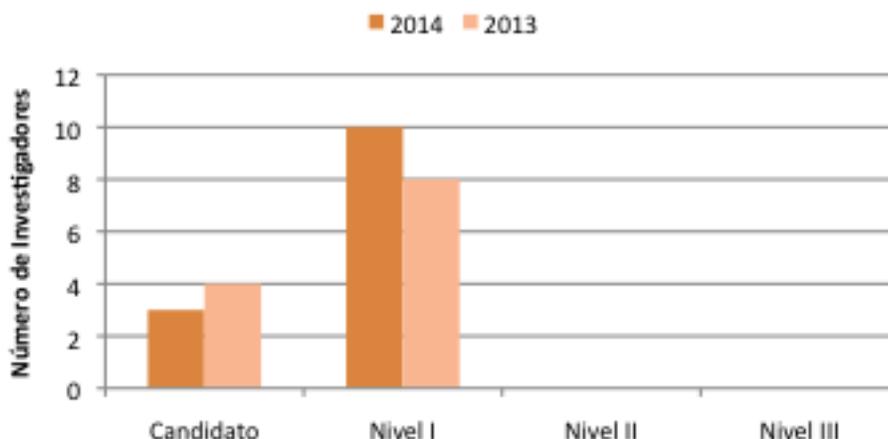
El número de plazas ocupadas dentro del INGER disminuyó de 18, que eran en el 2013 a 17 en el año que se reporta. Sin embargo, el crecimiento de los investigadores dentro del Instituto ha sido notable y un importante número se ha promovido dentro de las convocatorias de la CCINSHAE incrementando su nivel de investigador en ciencias médicas (ICM); por tal motivo la categoría “D” presenta aumento considerable con respecto al año pasado.



Fuente: Elaboración propia

La participación de los investigadores dentro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) es fundamental para su crecimiento y también para el del Instituto, en el 2013 se tenía a 12 investigadores dentro del SNI, para este 2014 la cifra se incrementó a 13, es de destacar la promoción de investigadores teniendo a un 76% en el nivel 1.

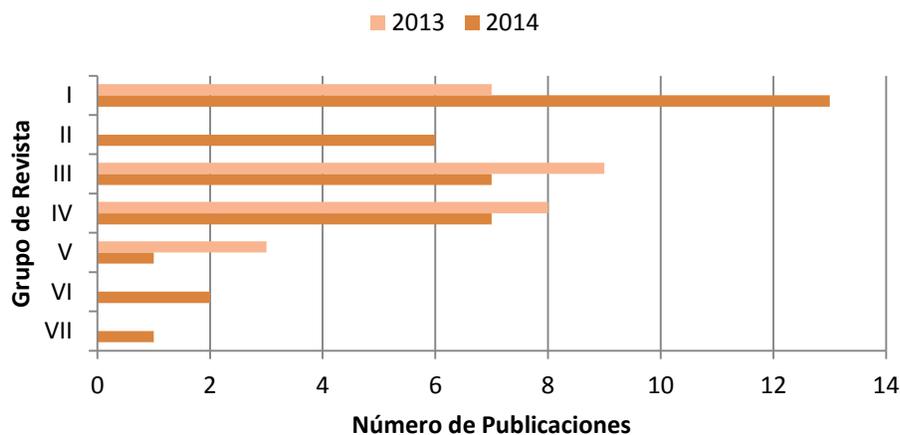
Investigadores SNI



Fuente: Elaboración propia

El número de publicaciones en artículos científicos se ha incrementado este año comparando con el 2013, siendo 37 y 27 respectivamente, de un total de 37 artículos publicados durante el 2014 el 48.6% fueron en grupos del III al VII, cabe destacar que para el 2014 hubo una reestructuración de la clasificación de artículos por grupos por parte de la CCINSHAE, lo cual hace difícil hacer un comparativo con otros años.

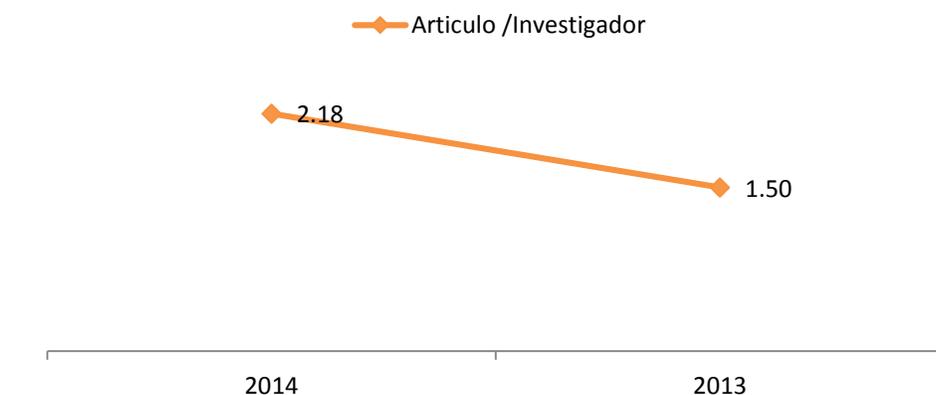
Publicaciones



Fuente: Elaboración propia

Pese a la reclasificación en la publicación de artículos científicos por parte de la CCINSHAE, se puede ver que el promedio de artículos por investigador tiene un valor de poco más de 2 este año, el cual es mayor comparado con el 2013 que fue de 1.5.

Promedio de número de artículos producidos por investigador

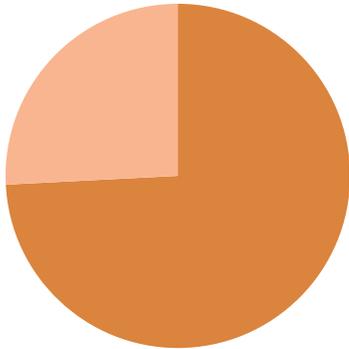


Fuente: Elaboración propia

Ahora, si analizamos de manera específica la producción de los investigadores según la clasificación que asigna la CCINSHAE, se observa una disminución de las publicaciones en revistas clasificadas dentro de grupos con nivel más alto (III al V, 2013 ó III al VII, 2014) respecto al número de plazas de investigador (18, 2013 ó 17, 2014).

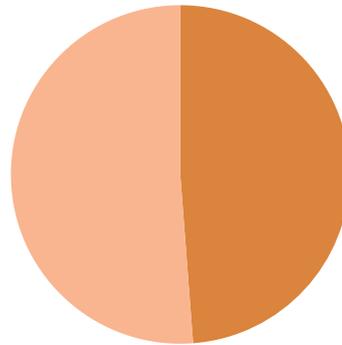
Artículos I- II/Investigadores

■ 2014 ■ 2013



Artículos III- VII/Investigadores

■ 2014 ■ 2013



Fuente: Elaboración propia

ENSEÑANZA

ASPECTOS CUALITATIVOS

EDUCACIÓN CONTINUA

Durante el ejercicio 2014 las actividades de Educación Continua se centraron en la instrumentación y seguimiento de los diferentes Modelos de Formación Académica.

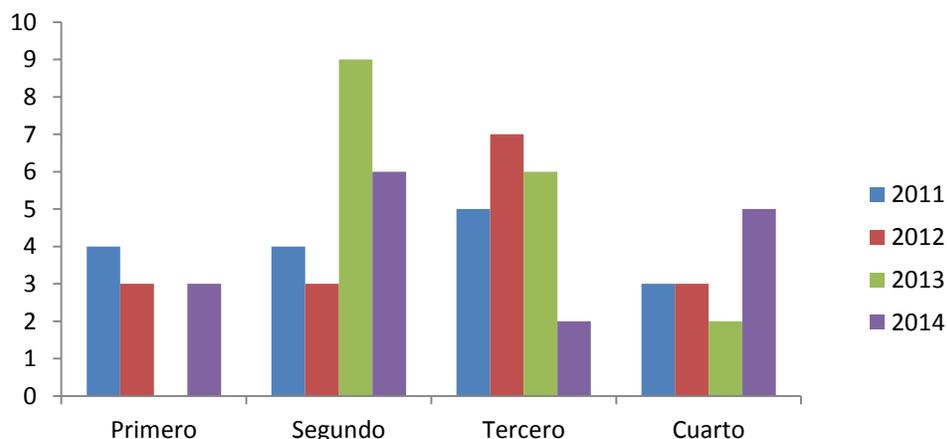
De manera global los cursos de educación continua se mantienen constantes entre los años 2011 al 2014. Se realizaron 16 cursos, asimismo, el número de participantes que fue de 701.

Comparativo de cursos impartidos

Trimestre	2011	2012	2013	2014
Primero	4	3	0	3
Segundo	4	3	9	6
Tercero	5	7	6	2
Cuarto	3	3	2	5
Anual	16	16	17	16

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Comparativo de cursos impartidos por trimestre y año



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

CUIDAMHE (Equipo de Cuidados al Adulto Mayor Hospitalizado).

Como modelo de formación tiene como objetivo conformar equipos de profesionales de las diferentes disciplinas relacionadas en la atención hospitalaria de personas adultas mayores, (los cuales llamaremos Equipos Geriátricos Interdisciplinarios) a efecto de mantener y/o evitar la pérdida de la funcionalidad y brindar una atención de calidad y calidez a este sector de población.

Está dirigido esencialmente a personal de segundo y tercer nivel de atención en áreas médicas como Hospitales e Institutos, en donde existe la necesidad de brindarle al adulto mayor una atención especializada e interdisciplinaria acorde a sus necesidades y particularidades, lo que hace indispensable que exista una permanente coordinación de todos los especialistas.

En el 2014 se impartió en tres sedes:

- **INGER.** Se contó con la participación de personal de las siguientes Instituciones: FES Iztacala, Hospital Central Norte PEMEX, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Instituto Nacional de Rehabilitación, Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, Hospital Nacional Homeopático, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Hospital Juárez México, ESEO. IPN, Instituto Nacional Neurología y Neurocirugía, Hospital General Xoco, ISSSTE, Hospital de primer contacto Colotlán de los Servicios de Salud de Edo. Jalisco, Hospital General del Sur de los Servicios de Salud de Edo. Puebla, Hospital Juárez Centro, Instituto Nacional de Psiquiatría, Centro Comunitario de Salud Mental “Cuauhtémoc” y Hospital Regional de Alta Especialidad Bajío.
- **Hospital General Dr. Manuel Gea González.** Se contó con personal de las áreas de nutrición, enfermería, rehabilitación y el nuevo servicio de geriatría. Así mismo, vía videoconferencia se contó con la participación de personal del Hospital Regional de Alta Especialidad Península de Yucatán.
- **Centro Regional de Alta Especialidad Ciudad Salud.** Se contó con personal de las áreas de nutrición, medicina interna, trabajo social, enfermería, rehabilitación y personal del área de administración.

Al cierre del año 2014 se contó con la participación total de 330 profesionales lo que significó 25% más en comparación con el ejercicio anterior.

Educación Continua
Cuidados Interdisciplinarios al Adulto Mayor Hospitalizado CUIDAMHE
2014

Nombre	Fecha	REALIZADO
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado: Conformación de Equipos Interdisciplinarios "GEA GONZALEZ" Modulo I	27 al 31 de enero	35
Envejecimiento y Valoración Geriátrica Integral. Centro de Alta Especialidad Tapachula, Chiapas. Modulo I	18 al 21 de marzo	29
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado (CPE-CCINSHAE-INGER sede GEA) Modulo I	31 de marzo al 4 de abril	72
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado (CPE-CCINSHAE-INGER sede GEA) Modulo I VESPERTINO	21 al 25 de abril	21
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado: Conformación de Equipos Interdisciplinarios "GEA GONZALEZ" y Centro de Alta Especialidad Tapachula, Chiapas Modulo II	9 al 13 de junio	52
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado (CPE-CCINSHAE-INGER sede INGER) Modulo II	23 al 27 de junio	37
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado: Conformación de Equipos Interdisciplinarios "GEA GONZALEZ" Modulo III	8 al 12 de septiembre	40
Diplomado en Atención al Adulto Mayor Hospitalizado (CPE-CCINSHAE-INGER sede INGER) Modulo III	22 al 26 de septiembre	23
Envejecimiento y Valoración Geriátrica Integral Centro de Alta Especialidad Tapachula, Chiapas Modulo III	3 al 7 de noviembre	21
Total		330

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

FORMACIÓN DE PROMOTORAS DE LA SALUD EN MUJERES ADULTAS MAYORES

Modelo de formación surgido del financiamiento del Programa para la igualdad entre mujeres y hombres, tiene como objetivo aportar conocimientos específicos para la promoción de la salud en mujeres adultas mayores, dirigido a personal de salud del primer nivel de atención.

Se desarrolló el modelo en su conjunto, así como el manual de apoyo correspondiente. Fue impartido en tres sedes: Oaxaca, Oaxaca, Pachuca, Hidalgo y México, Distrito Federal, en total se contó con una participación de 88 profesionales.

Educación Continua

Formación de promotoras de la Salud en Mujeres Adultas Mayores 2014

Nombre	Fecha	Participantes
Promotoras Hidalgo	10 al 14 de noviembre	25
Promotoras Oaxaca	24 al 28 de noviembre	45
Promotoras D.F.	1 al 5 de diciembre	18
Total		88

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Es importante señalar que han sido impartidos otros cursos de educación continua en donde se ha buscado integrar la perspectiva de atención centrada a la persona para todas aquellas acciones dirigidas a población adulta mayor, de igual forma se ha colaborado en la promoción de espacios de reflexión para médicos geriatras, lo que permitió llegar a 131 participantes.



Educación Continua
Otros cursos
2014

Nombre	Fecha	Participantes
Diplomado en Educación Médica Continua para Médicos. Modulo geriatría	8 al 15 de enero	36
4o. Curso de Geriatría Carlos D'hyver	9 al 11 de abril	59
Modelo centrado en la persona con Demencia	21 de mayo	36
Total		131

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

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 en la coordinación los trabajos relativos a la *Maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento*.

Al cierre del 2014 se cuenta con 2 grupos –uno de primer año y otro de segundo año- con un total de nueve estudiantes, un coordinador, diez profesores, cuatro tutores y seis directores de proyecto de titulación.

Es importante señalar que la primera generación egresada de esta maestría, se le da seguimiento para que concluya su proceso de titulación.

OTROS CURSOS, CONGRESOS Y ACTIVIDADES INTERINSTITUCIONALES

El Instituto Nacional de Geriatría, a través de la Dirección de Enseñanza y Divulgación durante el 2014 participó en otros cursos como el de Nefrología-Geriátrica, realizado el 28 y 29 de noviembre en coordinación con el Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán, la International Society of Nephrology, el Instituto Mexicano de Investigaciones Nefrológicas, la Red Temática de Envejecimiento y el Colegio Nacional de Medicina Geriátrica.

Se participó en la *Reunión de trabajo de la Red Temática CONACYT: envejecimiento, salud y desarrollo social*, realizada en el Tecnológico de Monterrey Campus Ciudad de México los días 4 y 5 de diciembre de 2014.

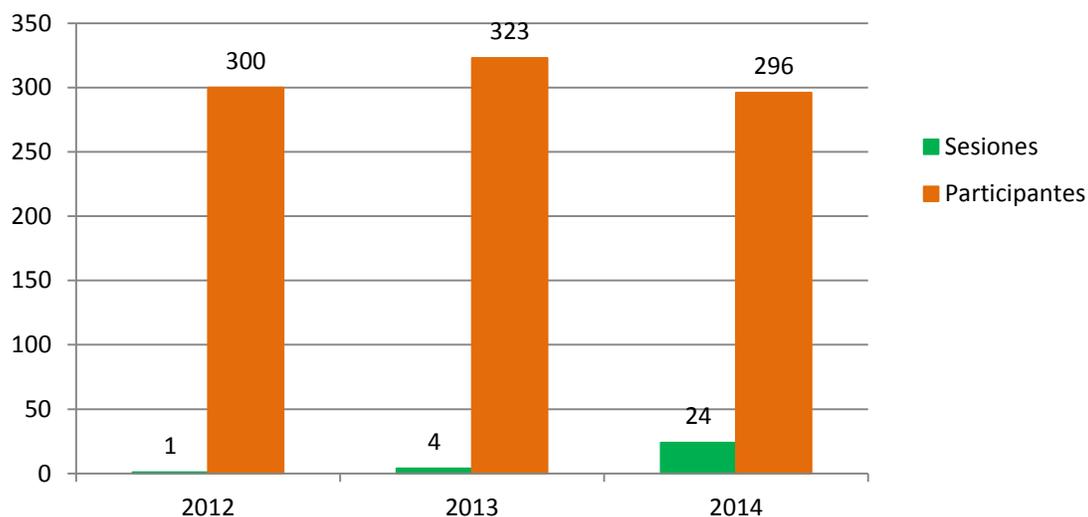
Así mismo, se coordinó el curso *Vacunación en el adulto mayor: perspectiva de curso de vida*, realizado el pasado 24 al 26 de noviembre de 2014.

Por otra parte, se participó en las *XVIII Jornadas Internacionales de Salud*, organizadas por la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, el 2 de octubre de 2014.

En relación a *Sesiones Interinstitucionales* durante el 2014, se apreció un aumento significativo en relación a lo realizado el año anterior pasando de 4 a 24.

El perfil de los participantes en las sesiones del 2014 se ha especializado, dado que algunos de los proyectos que las originan requieren de un mayor grado de especialización, tal es el caso de *Mapa Funcional y Comisión Interinstitucional* para el desarrollo de los Lineamientos para la Atención Primaria a la Salud del Adulto Mayor por Enfermería.

**Sesiones Interinstitucionales
2014**



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento



La Dirección de Enseñanza y Divulgación coordinó la realización de 7 sesiones de *residentes de la Especialidad en Geriatría*, a la que asistieron un total de 113 participantes.

Así mismo, se realizaron 6 sesiones interinstitucionales de trabajo de la *Comisión para la definición del Modelo de Atención Primaria a la Salud del Adulto Mayor por parte de Enfermería* en colaboración con la Comisión Permanente de Enfermería, se contó con presencia de 95 participantes.

En cuanto a Sesiones Interinstitucionales del Proyecto Segunda Parte del Mapa Funcional de Envejecimiento se realizaron 11, en donde se contó con la participación de 88 personas.

Sesiones Interinstitucionales

2014

Sesiones Interinstitucionales	No	Participantes
Sesiones de residentes	7	113
Comisión Interinstitucional para la Atención Primaria a la Salud del Adulto Mayor por Enfermería	6	95
Sesiones mapa funcional	11	88
Total	24	296

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información y Seguimiento

Por último es importante señalar que durante el año 2014 se coordinó la realización de 2 congresos: en el mes de mayo en el *XIX Congreso Nacional de Alzheimer* y el *Tercer Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento*, este último realizado en la Ciudad de Durango, Durango los días 18 y 19 de noviembre.

PLATAFORMA EDUCATIVA (CURSOS EN LÍNEA)

Formación de Recursos Humanos (FORHUM3)

El modelo de formación FORHUM que tiene como objetivo generar competencias específicas para personal de organizaciones de la sociedad civil que atienden a personas adultas mayores y el cual se encuentra dividido en los módulos: 1. Profesionales de la salud, 2. Cuidadores, 3. Directivos y 4. Equipo Multidisciplinario. Durante el 2014, se sometió a proceso de mejora, se rediseñó el modelo con base en los resultados de la primera edición, así como a la revisión por especialistas en geriatría para fines de corrección.

Se realizaron acciones de promoción, a fin de implementar la segunda edición, con la Comisión Nacional de Juntas de Asistencia Privada (CONAJAP) y el Instituto de Desarrollo Social INDESOL.

Seminario de Fragilidad

Como resultado del Seminario de Fragilidad impartido durante el 2013, en el 2014 se trabajó en el desarrollo de un documento final con las conclusiones del mismo.

Diplomado Alzheimer y otras demencias

Durante el 2014 se llevó a cabo la revisión de los contenidos para la modalidad educativa en línea, se implementó en plataforma (LMS) a 152 participantes con seguimiento de 5 tutores especializados en las siguientes áreas: geriatría, psicogeriatría, psicología, neuropsicología, médico, psicólogo, gerontólogo.

Curso Cuidadores

En 2014, se inició la colaboración entre el Instituto Nacional de Geriatría y el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de San Luis Potosí, a fin de llevar a cabo varios proyectos, entre los que destaca el diseño de un Curso con enfoque basado en competencias denominado “Cuidadores a domicilio de adultos mayores”.

Curso Cardiogeriatría

Durante el segundo semestre de 2014, se inició el diseño del curso dirigido a profesionales de la salud, con temas relacionados a la cardiología. Conforme al mapa de contenidos, se establecieron 60 horas de duración distribuidas en 9 temas y 2 vídeos.

Curso Principios de Atención Centrada en la Persona

En 2014 se inició el diseño del curso Principios de Atención Centrada en la Persona con duración de 40hrs, distribuidas en 4 temas con sus respectivos materiales de lectura.

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

En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2014, esta página recibió un total de **73 819 sesiones**, con **52 071** usuarios, **188 367** páginas vistas; promedio de duración de visita de **2:43 minutos**. De estos visitantes, **69.04%** eran de primera vez.

Durante gran parte de los meses de octubre y noviembre, debido a problemas en la infraestructura de los servidores de la Dirección General de Tecnologías de la Información, la página web institucional estuvo fuera de línea, lo que repercutió negativamente en el desempeño del último trimestre.

Por otra parte, este año se realizó un rediseño de la página para renovar algunos contenidos así como incorporar algunas secciones, con mejor acceso a los distintos recursos que ofrece el Instituto.

Página web institucional 2014



Fuente: Elaboración propia. Google Analytics.

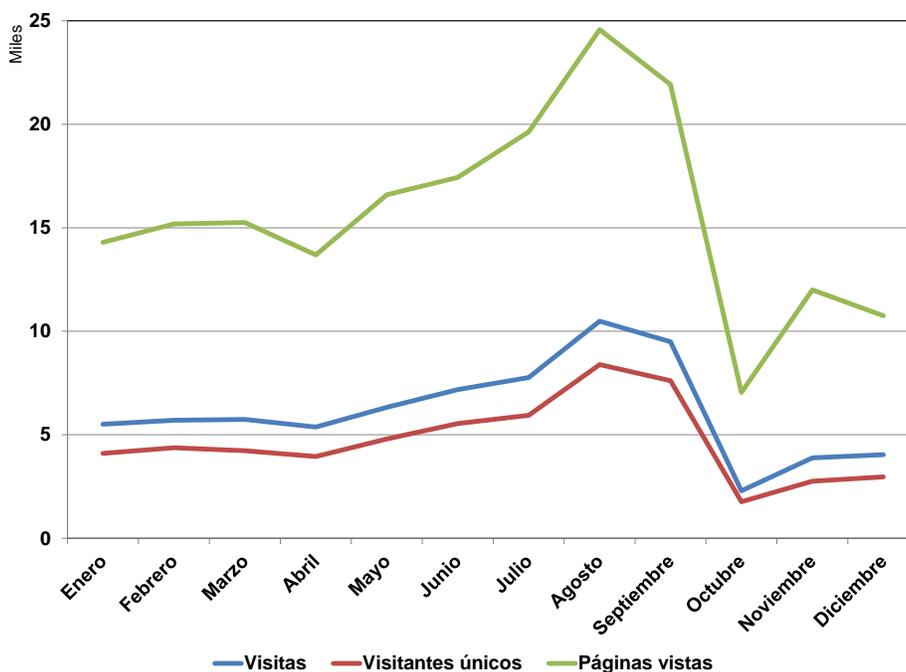


Concentrado mensual de movimientos página web Institucional

Mes	Visitas	Visitantes únicos	Páginas vistas	Páginas p/visita	Duración media
Enero	5512	4106	14296	2.59	02:47
Febrero	5700	4373	15182	2.66	02:53
Marzo	5739	4230	15256	2.66	02:56
Abril	5374	3949	13686	2.55	02:50
Mayo	6330	4796	16593	2.62	02:47
Junio	7185	5543	17433	2.43	02:40
Julio	7766	5942	19635	2.53	02:34
Agosto	10488	8391	24569	2.34	02:33
Septiembre	9498	7616	21923	2.31	02:18
Octubre	2298	1767	7047	3.07	03:30
Noviembre	3890	2757	11998	3.08	03:36
Diciembre	4039	2963	10749	2.66	02:47
TOTAL	73819	56433	188367	2.625	02:48

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Concentrado mensual de movimientos página web Institucional

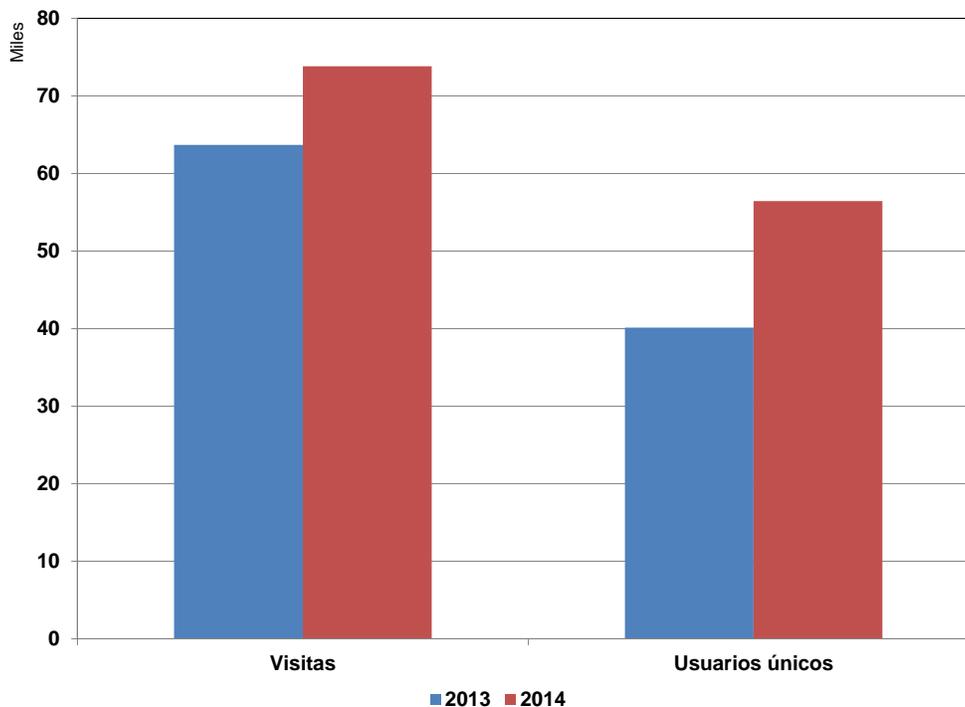


Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información



Comparativo: Las cifras correspondientes a 2014 tuvieron un **incremento** respecto al año anterior de **16%** y **40%** de visitas y usuarios respectivamente.

Página web. Comparativo 2013-2014



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Participación del INGER en 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 al cumplimiento del objetivo institucional de difundir una cultura del envejecimiento saludable y activo.

A lo largo del periodo se otorgaron **96 entrevistas** sobre temas como maltrato, enfermedad de Alzheimer, suicidio, fumadores, salud bucal, longevidad y generalidades de la Geriatria. Esto incluyó la realización de dos programas dedicados a la proyección del Instituto. La primera en el canal TVC, dentro del programa Galería VIP, que consistió en una entrevista de media hora al Director General del Instituto, y el segundo en el programa "Se aceptan retos" de Radio SOGEM, en el que participó la directora de Enseñanza y Divulgación.

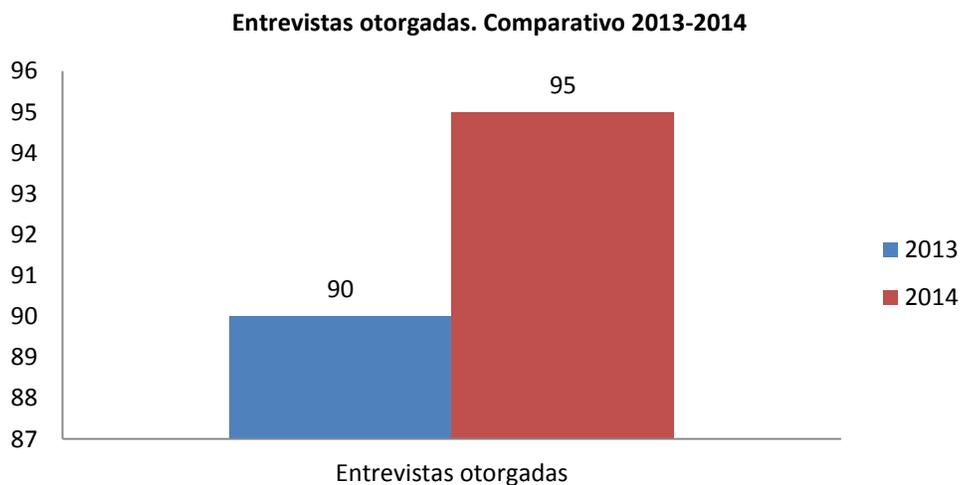
Asimismo, se realizaron cuatro conferencias de prensa: presentación del libro Cuéntame de los abuelos, inicio del diplomado Alzheimer y otras demencias, Taller Internacional de Apoyo

Social a Adultos Mayores y la Iniciativa Vacunación. Adicionalmente, se enviaron boletines de prensa a propósito de la colaboración con la revista *The Lancet*, la Iniciativa Vacunación y la reunión de Trabajo de la Red Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (RESDS).

Representación gráfica de los temas abordados en las entrevistas otorgadas por integrantes del INGER.



Comparativo: Las cifras correspondientes a 2014 tuvieron un **incremento** respecto al año anterior de **7 por ciento**.



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Biblioteca Virtual

Los primeros tres meses del año, el servicio de administración de la BV fue provisto por Concepto 28 y de abril a diciembre por Grupo Difusión Científica. En 2013, al concluir el convenio con el Instituto Nacional de Salud Pública que entre otros puntos ofrecía una URL para la Biblioteca, se solicitó el dominio <http://bibliotecageriatria.org.mx/> Sin embargo, en 2014, el INGER obtuvo su propio dominio institucional, para lo cual se solicitó que la BV se incorporara al mismo., ahora con la dirección: <http://inger.gob.mx/bibliotecageriatria/>

Durante la transición del dominio de la INSP al de bibliotecageriatria.org.mx, ambos portales estuvieron activos, por lo que en este informe se compilan las cifras de uso registradas en los tres dominios manejados por la Biblioteca Virtual este año de manera excepcional. Se fortaleció el servicio de RSS Canal de Noticias sobre envejecimiento y salud, que incluye la creación cotidiana de una base de datos y la producción y difusión de un boletín semanal de noticias, al realizarse el envío a través del servicio MailChimp.

Se coordinó la contratación de revistas electrónicas especializadas con el proveedor EBSCOHost. Selección cotidiana de materiales de libre acceso para incorporarlos al acervo de la BV. Coordinación de la participación del Instituto en las sesiones mensuales del Comité de Bibliotecas de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE). Asistencia al Seminario Entre Pares, organizado por Conricyt, en León, Guanajuato. Se inició el registro de la colección donada por el Dr. Verdonk. Se inauguró el servicio de alertas de periodicidad quincenal, para optimizar el uso de los recursos de la BV por parte de los usuarios internos.

La Biblioteca Virtual recibió un total de **9 344 visitas**, con **6 644** visitantes exclusivos, con 27 055 páginas vistas; con un promedio de duración de visita de 5:04 minutos. Los usuarios internos cuentan con la suscripción a 12 revistas especializadas y 81 libros, ambos en versión electrónica.

El acervo digital suma ya un total de 1 336 registros bibliográficos especializados. Solicitudes atendidas, 216; documentos recuperados 992; solicitudes de usuarios internos, 149; solicitudes de usuarios externos: 67. Esto último se refiere exclusivamente a las solicitudes dirigidas al bibliotecario; debe considerarse que la mayoría de las consultas se hacen directamente en la plataforma. Se realizó un tutorial de la BV para los usuarios del campus virtual y otros.



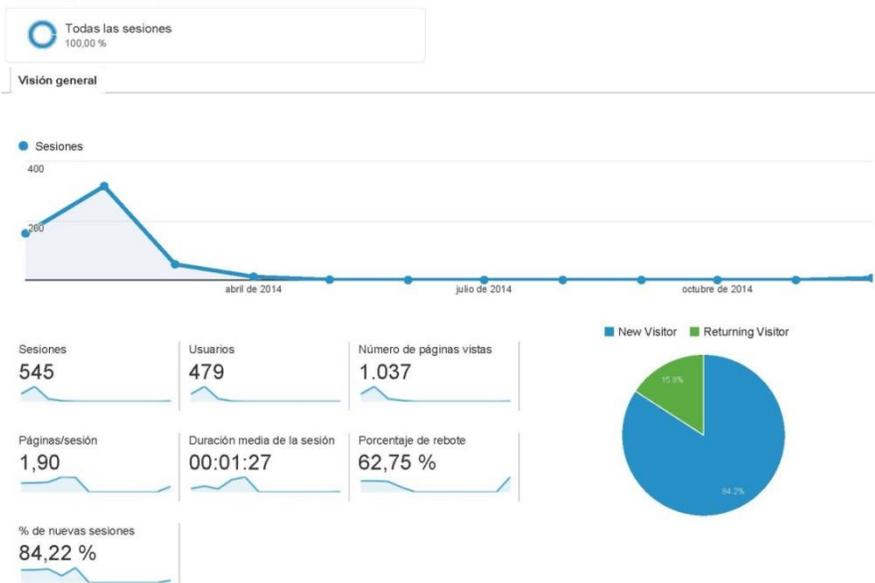
Mes	Visitas	Visitantes únicos	Páginas vistas	Páginas p/visita	Duración media
Enero	770	573	2130	2.77	04:31
Febrero	837	566	2438	2.91	04:54
Marzo	909	609	3051	3.36	06:51
Abril	895	651	2556	2.86	04:25
Mayo	880	644	2386	2.71	04:43
Junio	769	561	2196	2.86	03:56
Julio	278	216	810	2.91	04:26
Agosto	1177	864	3554	3.02	04:35
Septiembre	1269	930	3735	2.94	04:19
Octubre	629	428	1588	2.52	04:48
Noviembre	528	355	1447	2.85	05:18
Diciembre	403	247	1164	2.89	05:20
TOTAL	9344	6644	27055	2.79	04:84

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Biblioteca Virtual 2014: geriatria.insp.mx

Visión general de público

1 de ene. de 2014 - 31 de dic. de 2014



Fuente: Elaboración propia. Google Analytics.



Biblioteca Virtual 2014: www.bibliotecageriatria.org.mx

Visión general de público

1 de ene. de 2014 - 31 de dic. de 2014

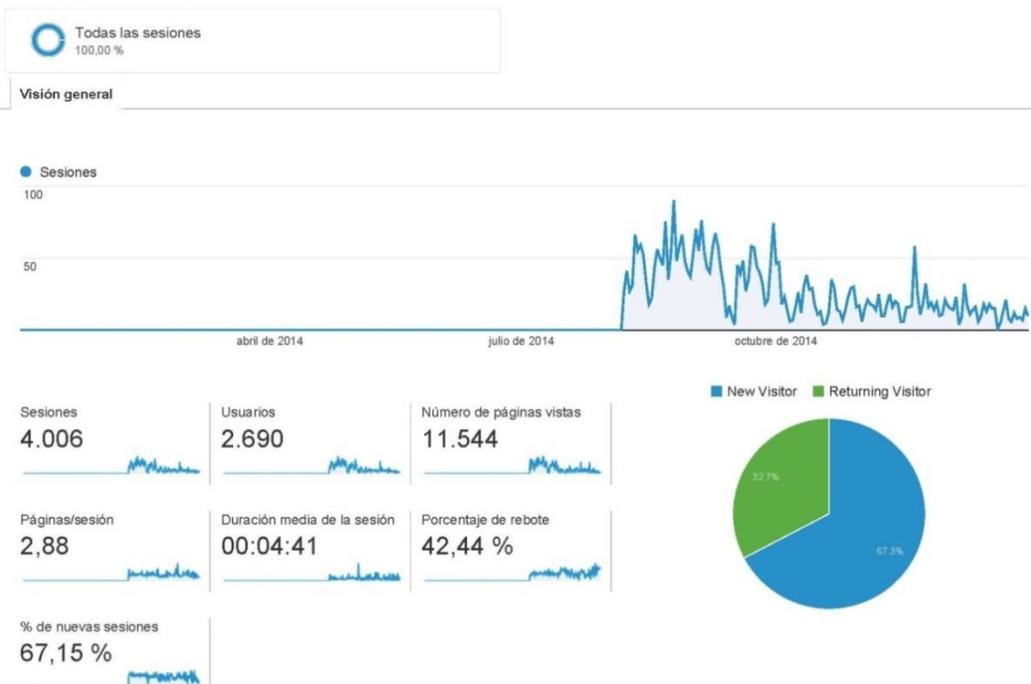


Fuente: Elaboración propia. Google Analytics.

Biblioteca Virtual 2014: <http://inger.gob.mx/bibliotecageriatria/>

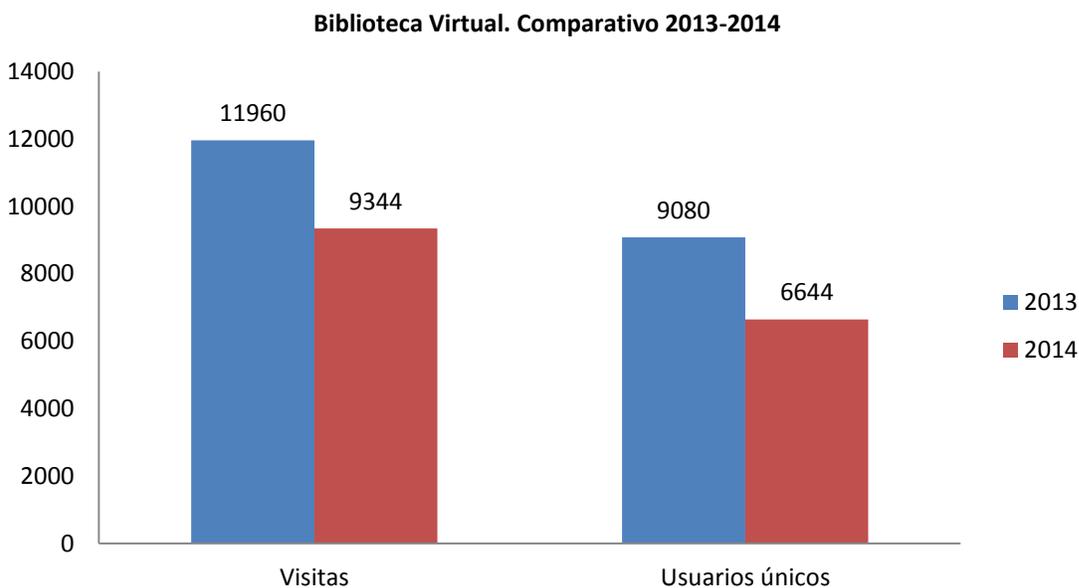
Visión general de público

1 de ene. de 2014 - 31 de dic. de 2014



Fuente: Elaboración propia. Google Analytics.

Comparativo: Las cifras correspondientes a 2014 tuvieron un **decremento** respecto al año anterior de **22%** y **27%** de visitas y usuarios respectivamente. Cabe al respecto explicar que en los primeros dos meses de la puesta en línea del nuevo dominio de la Biblioteca Virtual no se contó con la contabilidad de Google Analytics, por lo que se dio un importante subregistro de las estadísticas correspondientes a los meses de junio y julio.



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información



Facebook

Una vez superada la cuota permitida de 5 000 “amigos”, se lograron **5020 “suscriptores”**, así como **1353 “fans”**. Se publicaron **710 publicaciones** con información de las actividades del propio instituto, así como otras de interés geriátrico o gerontológico, las cuales generaron a su vez **18 820 “likes”**, **591 comentarios** y fueron compartidos **5742 veces**.

 FACEBOOK						
Mes	Publicaciones	Fans	Suscript.	Compart.	Coment.	Me gusta
Enero	26	452	4600	162	40	852
Febrero	67	468	4658	374	29	1367
Marzo	64	473	4754	526	69	1727
Abril	43	490	4832	455	67	1328
Mayo	33	510	4950	325	39	1120
Junio	70	540	5020	727	49	2030
Julio	80	594	5226	896	87	2380
Agosto	83	610	5345	727	70	2000
Septiembre	117	624	5432	575	53	2993
Octubre	64	936	5521	576	37	1347
Noviembre	39	1124	5634	178	12	838
Diciembre	24	1353	5718	221	39	838
TOTAL	710	1353	5020	5742	591	18820

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

TWITTER La cuenta sumó **9509** seguidores, se publicaron **837** “tweets” originales, así como **554** “retweets”, generando ambos un total de **2394** “retweets” por parte de nuestros seguidores.

 TWITTER						
Mes	Tweets	Retweets (dados)	Retweets recibidos)	Menciones	Favorito	Seguidores
Enero	58	26	30	44	78	7201
Febrero	65	16	247	34	66	7427
Marzo	105	68	278	74	101	7671
Abril	58	52	193	45	61	7998
Mayo	59	46	161	75	73	8203
Junio	74	48	257	21	90	8340
Julio	75	95	329	24	161	8521
Agosto	70	52	173	18	89	8765
Septiembre	62	48	277	22	58	8987
Octubre	71	23	123	26	38	9180
Noviembre	83	55	214	22	91	9302
Diciembre	57	25	112	24	63	9509
TOTAL	837	554	2394	429	969	9509

Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

YOUTUBE Con un total 72 videos disponibles, hubo **8 341** reproducciones, equivalentes a 22 940 minutos reproducidos, compartiéndose en 29 ocasiones. Se agregaron nuevos materiales, correspondientes a la difusión de la tarea de un geriatra y de una enfermera especializada en la atención del anciano, así como cápsulas alusivas al tema de prevención del maltrato y el abuso a los adultos mayores, y al seminario Dependencia en adultos mayores.



Rendimiento



VISUALIZACIONES
8.348 ▲



MINUTOS DE VISUALIZACIÓN ESTIMADOS
22.965 ▼



SUSCRIPTORES
43

Interacción



ME GUSTA
35



NO ME GUSTA
3



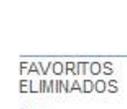
COMENTARIOS
13 ▲



VÍDEOS COMPARTIDOS
26



FAVORITOS ANADIDOS
1 ▼



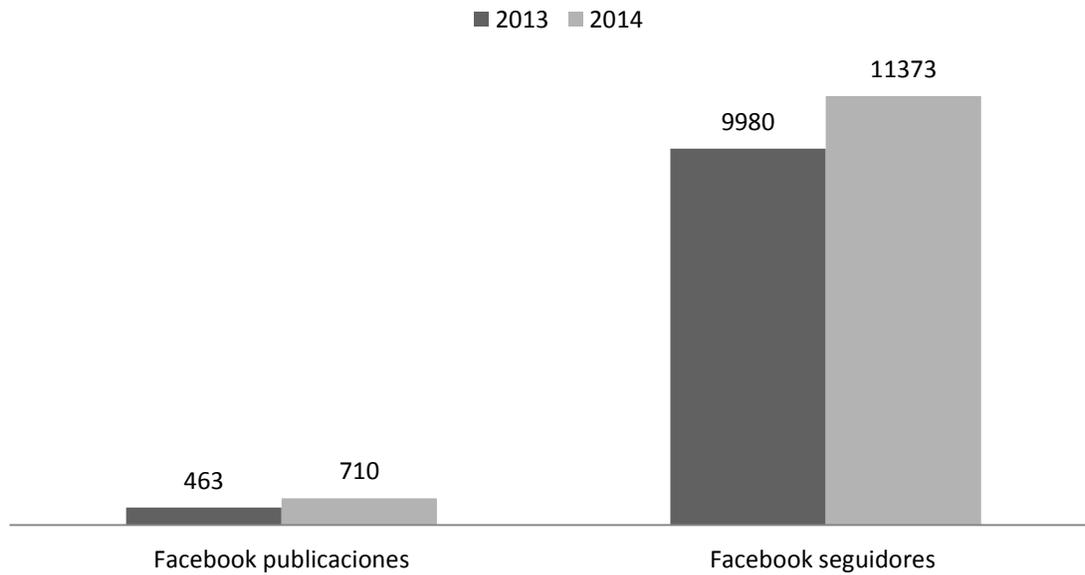
FAVORITOS ELIMINADOS
0 ●

Fuente: Elaboración propia. Google Analytics.

 YOUTUBE							
Mes	Reprod.	Minutos reprod.	Nuevos suscript.	Me gusta	No me gusta	Videos compartidos	Videos disponibles
Enero	563	1926	3	3	2	3	55
Febrero	613	1663	0	0	0	1	55
Marzo	554	1586	6	6	0	1	55
Abril	537	1371	3	3	0	10	55
Mayo	704	1711	4	4	0	4	57
Junio	919	2402	4	4	0	3	66
Julio	823	1967	4	6	0	3	68
Agosto	772	1929	4	2	0	0	69
Septiembre	921	3074	8	2	0	1	70
Octubre	818	2434	0	3	0	1	70
Noviembre	757	1922	3	1	0	1	72
Diciembre	360	955	3	2	0	1	72
Total	8341	22940	42	36	2	29	72

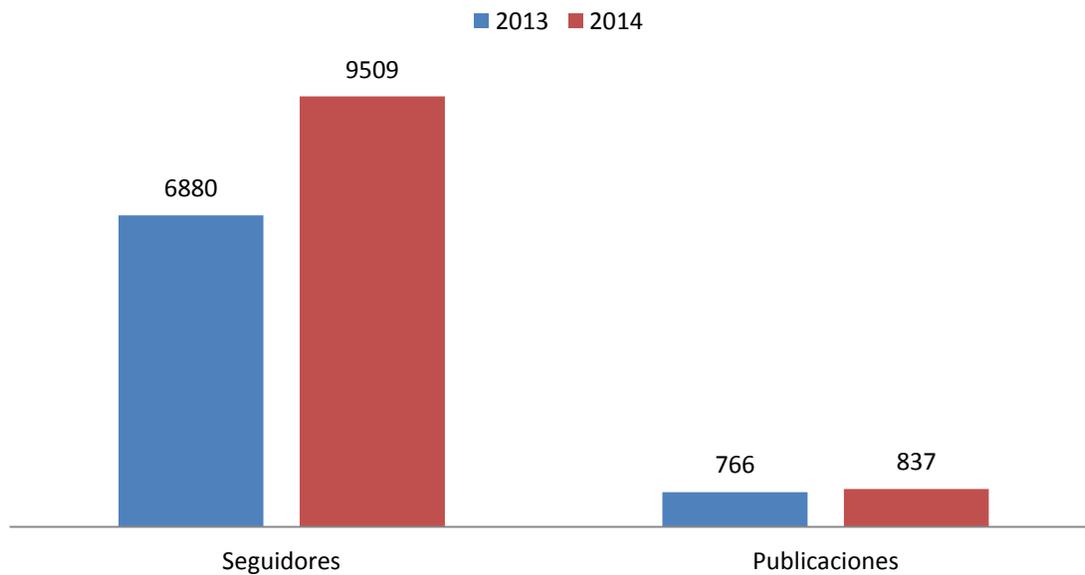
Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Facebook. Comparativo 2013-2014



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Twitter. Comparativo 2013-2014



Fuente: Elaboración propia. Carpetas de Información

Correo de contacto

Cotidianamente se atiende el correo de contacto, así como las consultas recibidas a través de las redes sociales.

Canal de noticias

Semanalmente se publican notas periodísticas relevantes sobre los temas de envejecimiento, vejez y salud, y se envían a una lista de correos, y se integran al servicio RSS de la Biblioteca Virtual. En el periodo enero-junio de 2014 se compilaron 9524 notas.

Otras actividades

- **Libro *10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor*, vol. 5** Coordinación editorial y diseño de interiores.
- **Manual *Atención integral de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias***. Corrección de estilo
- **Plan de acción *Alzheimer y otras demencias: primera propuesta***. Coordinación editorial y diseño de algunas infografías.
- **Festival Internacional de Cine de Derechos Humanos (DHFest)**. Coordinación de participación de INGER en dos funciones especiales para adultos mayores, incluida la asistencia de público.

COORDINACIÓN Y VINCULACIÓN

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE)

Se continúa participando en las reuniones mensuales de Directivos de la CCINSHAE. Así mismo se implementa el diplomado CUIDAMHE en el Hospital General Gea González, HRAE Ciudad Salud en Chiapas y el HRAE de la Península de Yucatán.

El Comité Organizador del Primer Congreso Nacional de Enfermería de Alta Especialidad incluye el tema de “Modelo de Atención Integral al Adulto Mayor” para ser impartido por el INGER.

Ambas respuestas señalan mayor sensibilización en el ámbito de la CCINSHAE para integrar acciones específicas a la atención del adulto mayor, lo cual ha sido el objetivo principal de nuestra participación.

Comisión Permanente de Enfermería (CPE)

El Instituto Nacional de Geriatría continúa en estrecha colaboración con la CPE para el desarrollo de las siguientes actividades que forman parte del programa de la Subdirección de Formación Académica:

1.- *Inclusión del Adulto Mayor en el Plan de Acción Específico* estableciendo como meta para el 2014 , dentro del Fortalecimiento de la Atención Primaria a la Salud por Enfermería los siguientes objetivos:

- Proponer y difundir los componentes normativos para la atención del adulto mayor por enfermería
- Colaborar en la elaboración de diagnósticos situacionales de las 32 entidades federativas
- Contribuir a conformar el lineamiento para la atención del adulto mayor a través de la consultoría y consejería de enfermería.

2.- Se han llevado a cabo en el INGER 4 *reuniones interinstitucionales* (30 horas) a partir del 14 de abril para trabajar en el establecimiento de los lineamientos para la atención del adulto mayor por enfermería.

3.- Se colabora en el *diseño de la cédula para el diagnóstico situacional de Recursos Humanos, Infraestructura, Capacitación y procesos de atención al AM* para ser aplicada en los Estados.

Los resultados al momento son:

- 1.- Documento preliminar sobre los lineamientos para la atención del adulto mayor como resultado de las reuniones interinstitucionales
- 2.- Se colabora en el diseño e implementación de la encuesta para el “diagnóstico situacional de Recursos Humanos, Infraestructura, Capacitación y procesos de atención al AM” a nivel nacional a las unidades asistenciales de primer y segundo nivel de atención. Se obtiene respuesta de 289 unidades. Esta encuesta no proporciona un panorama sobre la dinámica de atención del adulto mayor que prevalece y los niveles de capacitación o formación de los recursos humanos en ésta área
- 3.- Se organiza y se lleva a cabo el 3er Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento en la Ciudad de Durango como un elemento importante de la estrategia general de capacitación para el personal de salud establecida por el INGER y la CPE.

Universidad de Nueva York. Escuela de Enfermería (NYUCN)

El proceso de colaboración entre la NYUCN y el INGER inició en agosto del 2013 y durante el primer semestre del 2014 se ha trabajado estrechamente para la implementación del programa NICHE (Nurses Improving Care Hospitalized Elders) en México, realizando actividades de instrumentación como:

- Comunicación entre los departamentos jurídicos de ambas instituciones para la viabilidad del proyecto
- Diseño de la propuesta de intervención para la implementación del proyecto.
- Gestión y organización de la primera etapa de valoración del perfil institucional geriátrico, a partir de los instrumentos validados para el efecto.
- En el mes de Junio formaliza la implementación de la primera etapa de valoración, con la firma de un contrato entre las autoridades involucradas.

Universidad de Northumbria (UN)

El Instituto Nacional de Geriatria promueve en coordinación con UN la realización de un Taller de Investigación en Envejecimiento en el 2015 bajo el financiamiento del British Council y con la participación de 15 investigadores del Reino Unido y 15 de México, a partir de lo cual se logre un productivo intercambio de información en la materia.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

El Instituto Nacional de Geriatria a través de la Dirección de Enseñanza y Divulgación durante el año 2014 como miembro del Comité de Gestión por Competencias que Coordina el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), participó en la evaluación del resultado obtenido en el Estándar por Competencia “*Prestación de servicios para el cuidado de la persona adulta mayor*” mismo que fue realizado en el 2013.

A partir de lo anterior, se determinó la necesidad de dividir el Estándar en 2 funciones individuales:

- a) Cuidador primario de personas adultas mayores en domicilios particulares
- b) Cuidador de personas adultas mayores en establecimientos de asistencia social permanente o temporal, público o privado.

Enfocándonos en este primer semestre del año en la creación del Estándar y su instrumento de evaluación de “Cuidador primario de personas adultas mayores en domicilios particulares”, actualmente dicho estándar se encuentra en la fase de pilotaje.

- c) Al mismo tiempo se realizaron los instrumentos de evaluación para dicho estándar y estamos en la espera del resultado del pilotaje para su publicación en el diario Oficial.

Organización Panamericana de la Salud

El Instituto Nacional de Geriatría, durante el 2014 participó en el grupo de trabajo para una iniciativa de capacitación a distancia en salud del adulto mayor dirigido a personal de salud en el primer nivel de atención.

Se ha trabajado en el desarrollo de la estrategia que constará de tres niveles de conocimiento divididos en cuatro módulos cada uno con duración de diez horas. Hasta el momento, el grupo multinacional del cual el INGER forma parte, ha desarrollado el primer nivel. Específicamente, el INGER diseñó uno de los cuatro módulos.

Mapa Funcional sobre Envejecimiento

Durante el primer semestre del presente año, se han realizado 11 reuniones interdisciplinarias e interinstitucionales en las cuales se alcanzaron los siguientes productos:

- a) Elaboración del mapa funcional para la atención de la persona adulta mayor con demencia.
- b) Determinación de los principales profesionales que atienden a este adulto mayor
- c) Validación del mapa funcional de la persona adulta mayor con dependencia y
- d) Determinación de los principales profesionales que participan en la atención del adulto mayor con dependencia.

Modelo de Atención

Durante el 2014 se continúan realizando reuniones de trabajo interdisciplinario para la definición del modelo de atención del INGER, conjuntamente con la Dirección General, Dirección de Investigación y la Dirección de Enseñanza y Divulgación. Lográndose concluir el marco conceptual de referencia e índices temáticos a desarrollar acorde a referencias nacionales e internacionales aceptadas. En este marco se contemplan las áreas asistenciales, investigación así como enseñanza y divulgación.

Se concluyó la propuesta de UNEME de Geriatría para la DGPLADES de la Secretaría de Salud Federal encontrándose dicha propuesta en revisión para su aceptación final.



Plan de Acción Alzheimer

Durante el 2014 en el marco de la coordinación para el Plan de Acción Alzheimer México, en colaboración con los Institutos Nacionales de Neurología y Neurocirugía, Psiquiatría, De las Personas Adultas Mayores y la Federación Mexicana De Alzheimer A.C., se elaboró el documento “Plan de Acción Alzheimer y otras demencias 2014” a partir de lo cual se realizaron las siguientes actividades:

Evento	Fecha	Descripción
Asamblea General de la Federación Mexicana de Alzheimer	21 de mayo	Presentación avances Plan de Acción y colaboración
XIX Congreso Nacional Alzheimer	22 al 24 de mayo	2 ponencias magistrales 2 conferencias interactivas 4 ponencias
Diplomado de Alzheimer y otras demencias	Agosto Septiembre	Promoción y prevención, servicios de calidad, formación de recursos humanos Estrategias 1, 2, 3 y 4 Plan de Acción Alzheimer y otras demencias
Reunión del Consejo de Coordinación Interinstitucional	18 de septiembre	Presentación Oficial Plan de Acción Alzheimer y otras demencias 2014.
Rueda de prensa	19 de septiembre	En torno al día internacional del Alzheimer
Carrera y Caminata de la Memoria 2014	20 de septiembre	Co-participación con la FEDMA
Reunión que organiza la Asociación Alzheimer Tampico-Madero AC	21 de septiembre	Presentación Plan de Acción Alzheimer y otras demencias 2014.



ADMINISTRACIÓN

ASPECTOS CUALITATIVOS

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

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2014								
INDICADORES DE DESEMPEÑO 2014								
		Informe al	Cuarto	trimestre de	2014			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCE								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA								
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E010 FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS PARA LA SALUD								
No.	INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
	INDICADOR	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
4		Eficacia en la captación de participantes en cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.1	100.1	VERDE	CAUSA: El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado	700	700	701			EFECTO:
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud que se proyectó asistirían a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado	700	700	700			OTROS MOTIVOS:



H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
9	INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de estudios de educación continua impartida por la institución	700	701			EFFECTO:
	VARIABLE 2	Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el período reportado	700	701			OTROS MOTIVOS:
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
10	INDICADOR	Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	9.2	9.4	102.2	VERDE	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	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	6,598			EFFECTO:
	VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concluyen en el período) encuestados	700	701			OTROS MOTIVOS:

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
 O-01/2015



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
15	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	100.0	100.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	Número de cursos de educación continua impartidos por la institución en el periodo	16	16	16		EFFECTO:
	VARIABLE 2	Total de cursos de educación continua programados por la institución en el mismo periodo	16	16	16		OTROS MOTIVOS:

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD

PRESUPUESTO BASADO EN RESULTADOS, CUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES 2014

INDICADORES DE DESEMPEÑO 2014

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN: NCE								
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA								
PROGRAMA PRESUPUESTAL: E022 INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD								
1	INDICADOR	Índice de investigadores de alto nivel FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	76.5	76.5	76.5	100.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	Investigadores que pertenecen al Sistema Nacional de Investigadores	13	13	13			EFECTO:
	VARIABLE 2	Total de investigadores en ciencias médicas	17	17	17			OTROS MOTIVOS:

INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
2	INDICADOR	Tasa de variación de productividad científica de impacto alto respecto al año previo FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	28.6	28.6	-36.8	-128.9	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del -128.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó a la baja debido a que existen retrasos imprevistos en el dictamen de artículos en revistas indexadas.
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	9	9	12			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Incremento en el número de publicaciones totales producidas. - Mejora en la difusión del conocimiento de los temas de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.
	VARIABLE 2	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII) en el año previo	7	7	19			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
 O-01/2015

SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
4	INDICADOR	Tasa de incremento del presupuesto federal institucional destinado a investigación FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	3.8	3.8	-24.9	-646.0	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del -97.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO.</p> <p>La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que en la meta propuesta se consideró un incremento importante para el 2014 previo a la asignación del Presupuesto de Egresos de la Federación. Sin embargo, la asignación original para el ejercicio 2014 en este PP fue de \$17'957,487 y el ejercido, como se observa, fue de 14'775.769, lo que significa un porcentaje preliminar del 82.2%.</p> <p>Asimismo durante el ejercicio fiscal 2013 el Instituto Nacional de Geriatria debió destinar más recursos para la administración del predio que en ese ciclo iniciaba el mantenimiento bajo su total responsabilidad, debiendo usar recursos de este programa para esos efectos, aunque ello sin detrimento de los proyectos de investigación en desarrollo.</p>
	VARIABLE 1	*Presupuesto Federal Institucional ejercido destinado en investigación en el periodo t	20,040,956	20,040,956	14,775,769			<p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Una tasa negativa en el indicador provocado por un ejercicio sobrevalorado en la planeación. - Un racionalidad en el uso del presupuesto en el predio, al mantener cerradas áreas que no se encontraban en uso.</p>
	VARIABLE 2	Presupuesto Federal Institucional ejercido en investigación en el periodo anterior	19,298,175	19,298,175	19,665,853			<p>OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son: realizar el ejercicio de planeación para el siguiente ejercicio fiscal considerando las medidas de racionalidad presupuestal.</p>

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015



INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN			ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
7	INDICADOR	<p>Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas indexadas</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$</p>	34.6	34.6	42.9	123.8	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 123.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO.</p> <p>Similar al Indicador 5, la variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó a la baja debido a que existen retrasos imprevistos en el dictamen de artículos en revistas indexadas.</p>
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a VII)	9	9	12			<p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Incremento en el número de publicaciones totales producidas. - Mejora en la difusión del conocimiento de los temas de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.</p>
	VARIABLE 2	Artículos totales publicados en revistas de los niveles I a VII	26	26	28			<p>OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación. Así como continuar con la promoción hacia el grupo de investigadores para que publiquen en revistas de más impacto.</p>

INDICADORES			META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN			ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
8	INDICADOR	<p>Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigador</p> <p>FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2$</p>	0.8	0.8	0.9	112.8	ROJO	<p>CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 112.8 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO.</p> <p>Similar al Indicador 5, la variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó a la baja debido a que existen retrasos imprevistos en el dictamen de artículos en revistas indexadas. También se ve influido por el ascenso en los niveles de los investigadores en el Sistema Institucional, al subir dos de ellos a un nivel superior.</p>
	VARIABLE 1	Artículos publicados en revistas indexadas (niveles III a V)	9	9	12			<p>EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Incremento en el número de publicaciones totales producidas. - Mejora en la difusión del conocimiento de los temas de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.</p>
	VARIABLE 2	Total de investigadores vigentes (C,D,E Y F)	11	11	13			<p>OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación. Así como continuar con la promoción hacia el grupo de investigadores para que publiquen en revistas de más impacto y su ascenso en el Sistema Institucional.</p>

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
9	INDICADOR	Porcentaje de presupuesto complementario obtenido para investigación FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	CAUSA:
	VARIABLE 1	Presupuesto complementario para investigación en el período	0	0	0			EFECTO:
	VARIABLE 2	Presupuesto federal total para investigación en el período	22,980,956	22,980,956	22,980,956			OTROS MOTIVOS:
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
10	INDICADOR	Promedio de productos por investigador del Sistema Institucional FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	1.4	1.4	1.2	87.0	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 87.0 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó considerando una mayor productividad por investigador, sin embargo, se vio influido por la situación de incertidumbre en la ocupación del predio, disminuyendo las publicaciones totales del Instituto Nacional de Geriatria.
	VARIABLE 1	Publicaciones totales producidas	23	23	20			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Poco efecto en la difusión del conocimiento en las publicaciones totales del tema de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.
	VARIABLE 2	Total de investigadores*	17	17	17			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación. Así como continuar con la promoción hacia el grupo de investigadores para que publiquen en revistas de más impacto y su ascenso en el Sistema Institucional.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
11	INDICADOR	Proyectos de investigación vigentes en colaboración FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	78.9	58.3	73.9	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 73.9 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó considerando la consolidación del Instituto Nacional de Geriatria en la sede que venía ocupando en San Jerónimo, pero al darse la noticia durante el primer trimestre del 2014, tanto los proyectos vigentes como la colaboración con otras instituciones se vieron impactados negativamente..
	VARIABLE 1	Proyectos de investigación vinculados con otras instituciones en el periodo	15	7			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Deficiencias en las actividades de coordinación, gestión y colaboración con otras instituciones para fortalecer los temas de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.
	VARIABLE 2	Proyectos de investigación vigentes*	19	12			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones son considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación y valorar la vinculación dentro de los ejes principales en las nuevas condiciones del Instituto.
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO	
13	INDICADOR	Tasa de variación de publicaciones indexadas por proyectos vigentes FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 X 100	0.0	17.4	#¡DIV/0!	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 17.4 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que la meta base se estimó a la baja debido a que existen retrasos imprevistos en el dictamen de artículos en revistas indexadas.
	VARIABLE 1	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos del periodo actual	1.0	2.3			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Incremento en el número de publicaciones totales producidas. - Mejora en la difusión del conocimiento de los temas de geriatría, gerontología, envejecimiento y vejez.
	VARIABLE 2	Promedio de publicaciones indexadas por proyectos de los últimos 3 años	1.0	2.0			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
14	INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de investigador FÓRMULA: $VARIABLE1 / VARIABLE2 \times 100$	89.5	89.5	89.5	100.0	VERDE	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 100 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color VERDE. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente.
	VARIABLE 1	Plazas de investigador ocupadas	17	17	17			EFECTO: Sin embargo, las dos plazas vacantes que se tienen se deben a que el alto nivel de especialización y experiencia en investigación en envejecimiento humano que deben reunir los interesados, ha dificultado su ocupación, sobre todo la de nivel F, en razón de los requisitos establecidos por la CCINSHAE en términos de publicaciones, nivel de SNL, protocolos desarrollados y años de experiencia, que se establecen para los candidatos.
	VARIABLE 2	Plazas de investigador autorizadas	19	19	19			OTROS MOTIVOS:
INDICADORES		META ANUAL	META ACUMULADA		VARIACION META PROGRAMADA		EXPLICACIÓN A VARIACIONES ^{3/}	
No.	DEFINICIÓN		ORIGINAL	ALCANZADA	%	SEMÁFORO		
15	INDICADOR	Tasa de variación de proyectos financiados por CONACYT FÓRMULA: $(VARIABLE1 - VARIABLE2) / VARIABLE2 \times 100$	125.0	125.0	166.7	133.3	ROJO	CAUSA: El indicador al final del período que se reporta tuvo un cumplimiento del 133.3 por ciento, que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color ROJO. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debe a que un proyecto de investigación programado para su registro por CONACYT tuvo retrasos en los procedimientos para su ingreso y no pudo acreditarse para su financiamiento.
	VARIABLE 1	Proyectos financiados por CONACYT en el período t	4	4	3			EFECTO: Los principales efectos que se producen por la variación registrada son: - Oportunidad perdida para un financiamiento.
	VARIABLE 2	Proyectos financiados por CONACYT en el período anterior	5	5	5			OTROS MOTIVOS: Las medidas preventivas que se tomaron para disminuir o eliminar las variaciones considerar esa variabilidad en el siguiente ejercicio de programación.

Comportamiento presupuestal

El presupuesto modificado para el ejercicio fiscal 2014 al 31 de diciembre fue de \$51'085,823.1 de recursos federales. De este presupuesto se destinó a Servicios Personales \$29'688,825.50; a Materiales y Suministros \$1'826,628.4; para Servicios Generales \$19'488,920.1; a Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas \$55,950.00 y \$25,449.1 para Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles.

El gasto de recursos fiscales fue de \$51'085,823.1, de los que \$29,688,825.5 correspondieron a servicios personales; \$1'826,628.4 a materiales y suministros, para Servicios Generales \$19'488,920.1, para ello se gestionaron adecuaciones presupuestarias de las que 111 fueron internas y 7 externas, toda vez que el mantenimiento del predio fue superior a lo programado inicialmente. Asimismo, se informa que la última adecuación presupuestaria al ejercicio 2014 fue aprobada en la cuarta semana del mes de febrero de 2015.

En virtud de que la Secretaría de Salud, ya no apoyó al Instituto con ayuda económica para prestadores de servicio social, se destinaron \$55,950.00.

Es importante señalar que, derivado del recorte presupuestal del mes de diciembre, por un monto de \$5,049,365.90 (Cinco millones cuarenta y nueve mil, trescientos sesenta y cinco pesos 90/100) al presupuesto comprometido y devengado 2014, el Instituto Nacional de Geriatria deberá hacer frente a dichos compromisos, con recurso de 2015, por un monto de \$4'431,943.61 (Cuatro millones cuatrocientos treinta y un mil, novecientos cuarenta y tres pesos 61/100), toda vez que solo \$617,422.29 (Seiscientos diecisiete mil cuatrocientos veintidós pesos 29/100) pudieron ser considerados como ADEFAS. Asimismo, esta situación pone en riesgo de que el Instituto pueda ser demandado por la falta de pago a proveedores.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
 PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
 O-01/2015



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

Capítulo	Concepto	Presupuesto			Variación Porcentual		Estructura Porcentual		
		Original	Modificado	Ejercido	Ejercido/	Ejercido/	Original	Modificado	Ejercido
					Original	Modificado			
1000	Servicios personales	\$30,707,384.00	\$29,688,825.50	\$29,688,825.00	96.68	100.00	14.00	58.12	58.12
2000	Materiales y Suministros	\$3,187,000.00	\$1,826,628.40	\$1,826,628.00	57.31	100.00	1.45	3.58	3.58
3000	Servicios Generales	\$23,839,011.00	\$19,488,920.10	\$19,488,920.00	81.75	100.00	10.87	38.15	38.15
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$0.00	\$55,950.00	\$55,950.00	0.00	100.00	0.00	0.11	0.11
5000	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	\$0.00	\$25,499.12	\$25,499.12	0.00	100.00	0.00	0.05	0.05
6000	Inversión Pública	\$161,626,770.00	\$0.00	\$0.00	0.00	0.00	73.68	0.00	0.00
	Total	\$219,360,165.00	\$51,085,823.12	\$51,085,822.12	23.29	100.00	100	100	100

1000 Servicios Personales.

Se atendió el calendario presupuestal conforme a lo programado.

2000 Materiales y Suministros

Se atendió el calendario presupuestal conforme a lo programado. El recorte presupuestario en este capítulo fue de \$1'302,127.88 (Un millón trescientos dos mil, ciento veintisiete pesos 88/100) que afectó el pago de reactivos recibidos.

3000 Servicios Generales.

En virtud del comodato del predio de 4 hectáreas que actualmente ocupa el Instituto Nacional de Geriatria el gasto promedio de servicios básicos es de: Luz \$70,000.00 mensuales, predio y agua \$500,000.00 al bimestre por cada concepto, 1'000,000.00 anual de aseguramiento, lo que da un gasto aproximado de \$7'840,000.00 al año. El recorte en este capítulo fue de \$3'718,588.00 (Tres millones, setecientos dieciocho mil, quinientos ochenta y ocho pesos) afectando principalmente el pago de la mudanza de mobiliario y equipo que se había realizado al INMEGEN, lo que impacta principalmente el retorno del equipo médico y de laboratorio, ya que por las características de los mismos tiene que ser con mudanzas específicas a las que se les debe todavía el viaje de ida, también afectó el pago de los servicios jurídicos.

4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas

Se solicitó a DGPOP la apertura de este capítulo con la finalidad contar con recursos para ayuda económica para prestadores de servicio social.

6000 Inversión Pública.

Derivado de que a la fecha el INGER no cuenta con la asignación de un predio en el cual se pueda instalar la sede definitiva del mismo, se pusieron a disposición de la Secretaría de Salud la totalidad de los recursos asignados a este capítulo.



**AVANCE DEL GASTO PÚBLICO POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO
PERIODO A EVALUAR A ENERO – DICIEMBRE 2014**

PP	DENOMINACIÓN	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
E010	Formación de Recursos Humanos especializados para la Salud	\$11,395,466.00	\$11,539,765.00	\$11,539,765.00
E019	Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud	\$215,060.00	\$102,538.00	\$102,538.00
E022	Investigación y desarrollo tecnológico en salud	\$38,378,800.00	\$32,837,490.00	\$32,837,490.00
K011	Ampliación y remodelación de la SEDE del Instituto Nacional de Geriatria	\$161,626,770.00	\$25,499.12	\$25,499.12
M001	Actividades de Apoyo Administrativo	\$7,744,069.00	\$6,580,532.00	\$6,580,532.00
	Total de la Unidad	\$219,360,165.00	\$51,085,824.12	\$51,085,824.12



Estados Financieros

Mediante oficio No. DGAE/212/1083/2014 la Dirección General de Auditorías Externas de la Subsecretaría de Control y Auditoría de la Gestión Pública de la Secretaría de la Función Pública, designó a la Firma González de Aragón y Asociados, Contadores Públicos, S.C. como auditores externos para dictaminar los estados financieros, desde la fecha de creación del Instituto hasta el 31 de diciembre de 2012, y del 1º de enero al 31 de diciembre de 2013 y 2014.

H. JUNTA DE GOBIERNO DEL INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA
PRIMERA SESIÓN ORDINARIA
O-01/2015



Cumplimiento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público

Dependencia o Entidad: **NCE Instituto Nacional de Geriatria**

(Miles de pesos)

Periodo: **Enero - Diciembre**

Anexo 14

CLAVE	CONCEPTO DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO ORIGINAL AUTORIZADO 2014	PRESUPUESTO MODIFICADO AUTORIZADO 2014 (incluye modificaciones al trimestre)	ENTRE DEPENDENCIAS Y ENTIDADES (Párrafo tercero del Art.1 de la Ley)	CONTRATACIONES FORMALIZADAS (CONTRATOS FIRMADOS)						LICITACIÓN PÚBLICA (Arts. 27 y 28 de la Ley)	TOTAL EJERCIDO ACUMULADO (C+D+E+F+G+H+I+J)	PORCENTAJE EJERCIDO (K*100/B)
					ARTÍCULO 42		ARTÍCULO 41						
		(A)	(B)	(C)	ADJUDICACIÓN DIRECTA (D)	INVITACIÓN A CUANDO MENOS TRES PERSONAS (E)	PATENTE Frac. I (F)	COSTOS ADICIONALES Frac. III (G)	MARCA DETERMINADA Frac. VIII (H)	OTROS Frac. II, IV a VII y IX a XVIII, XIX y XX (I)	(J)	(K)	(L)
CAPÍTULO 2000 - MATERIALES Y SUMINISTROS													
2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	\$ 622.87	\$ 508.89						\$ 156.88	\$ 37.56	\$ 174.30	\$ 368.75	72.46
2200	Alimentos y Utensilios	\$ 14.26	\$ 63.29									\$ -	0.00
2300	Materias Primas de Producción y Materiales de Producción y Comercialización	\$ -	\$ -									\$ -	-
2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	\$ 15.24	\$ 4.75									\$ -	0.00
2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	\$ 2,452.97	\$ 1,211.00					\$ 2,075.41			\$ 127.64	\$ 2,203.04	181.92
2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	\$ 15.69	\$ 0.24									\$ -	0.00
2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección Personal y Artículos Deportivos	\$ 44.50	\$ 38.46									\$ -	0.00
2800	Materiales, Suministros y Prendas de Protección para Seguridad Pública y Nacional	\$ -	\$ -									\$ -	-
2900	Mercancías Diversas	\$ 21.43	\$ -									\$ -	0.00
CAPÍTULO 3000 - SERVICIOS GENERALES													
3100	Servicios Básicos Excepto las partidas (31101, 31201 y 31301)	\$ 2,102.92	\$ 917.85					\$ 1,096.63			\$ 380.63	\$ 1,477.26	160.95
3200	Servicios de Arrendamiento (Excepto las partidas 321 - 32101, 3220 y 322, 32902)	\$ 902.40	\$ 565.95					\$ 441.10	\$ 62.28			\$ 503.38	88.94
3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	\$ 9,063.06	\$ 8,783.02		\$ 181.21	\$ 290.23	\$ 1,265.16			\$ 2,814.71	\$ 1,341.63	\$ 5,892.94	67.09
3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales (Excepto las partidas 341, 343 y 349)	\$ 1,510.00	\$ 933.23		\$ 1,566.34						\$ 593.19	\$ 2,159.53	231.41
3500	Servicios Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación (Excepto la partida 351)	\$ 2,682.17	\$ 1,198.15		\$ 338.70		\$ 53.48	\$ 116.00		\$ 24.57	\$ 962.25	\$ 1,495.00	124.78
3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	\$ -	\$ -									\$ -	-
3700	Servicios de Traslado y Viáticos (Excepto las partidas 375 a 379)	\$ 1,340.40	\$ 470.78								\$ 451.34	\$ 451.34	95.87
3800	Servicios Oficiales (Excepto las partidas 385)	\$ 2,000.00	\$ 22.50		\$ 308.20							\$ 308.20	1,369.54
CAPÍTULO 5000 - BIENES MUEBLES E INMUEBLES													
TOTAL		\$ 22,787.91	\$ 14,718.10	\$ -	\$ 2,213.24	\$ 181.21	\$ 343.72	\$ 2,918.89	\$ 2,294.57	\$ 2,876.84	\$ 4,030.98	\$ 14,859.44	100.96

- Los incrementos en las cantidades, conforme al artículo 52 de la Ley, se incluirán en la columna que corresponda al contrato original que se haya modificado.
- Las contrataciones que se realicen por la rescisión de contratos (Art. 41 fracc. VI de la Ley), se adiconarán en la columna I y se restará de lo que corresponda al contrato rescindido
- En caso de terminación anticipada de un contrato deberá restarse en la columna que corresponda al contrato respectivo

NOTA INGER:

Es importante señalar que debido al recorte presupuestario del mes de diciembre 2014 el presupuesto modificado es inferior a lo ejercido, ya que en la mayoría de los casos el presupuesto ya había sido devengado, pero no pagado. El formato solicita los compromisos adquiridos a través de contratos y/o pedidos.

Plantilla de personal del Instituto al 31 de diciembre del 2014.

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
TOTAL						67

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 Geriatria.
- Registro de Estructura
- Reducción de los gastos de operación
- Difusión del manual al interior de la institución a través de la página de internet.

Se realizaron ajustes a los indicadores de las Bases de Colaboración en el marco del Programa de un Gobierno Cercano y Moderno, de acuerdo a la retroalimentación de la Secretaría de la Función Pública, es importante señalar que un avance importante se encuentra en la realización de procesos de contratación mismos que se celebraron al 100% en forma electrónica.

Por lo que se refiere a la optimización de procesos prioritarios, por el momento se determinó en forma conjunta con el OIC, que no era posible comprometer ningún proceso a mejorar, derivado de la situación que guarda, la ubicación definitiva de las instalaciones del INGER, y en virtud de que los procesos prioritarios requieren contar con un espacio físico acorde a requerimientos específicos, por lo que su operación a la fecha no ha sido posible concretarse en su totalidad, durante el presente año.

En cuanto a los archivos, a la fecha, en todos los documentos generados por el INGER se señala la clave archivística. Es importante mencionar que a la fecha no se cuenta con archivo de concentración.

Se integró el informe anual sobre los 56 compromisos y sus avances.

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

El Instituto Nacional de Geriatria, tiene un tiempo promedio de resolución a las solicitudes de información de siete días en promedio, respecto al total de días que se tiene para la resolución de solicitudes disponibles, se ha mantenido la concurrencia de solicitudes, asimismo no se ha solicitado ampliación de la información, todas las solicitudes recibidas han sido solventadas.

Síntesis de las solicitudes atendidas enero- diciembre 2014

Concepto	Número
No. de Solicitudes	32
Solicitudes atendidas	2
Tiempo de Respuesta	7 días

Actualmente el Instituto Nacional de Geriatria (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 2014, se realizaron los ajustes correspondientes a las **secciones de Transparencia de la página del Instituto Nacional de Geriatria (INGER)**.

En coordinación con la Unidad de Enlace de la Secretaría de Salud, se han atendido las actividades a continuación mencionadas:

Actividad 1: Homologación de la sección denominada “Transparencia” en la página institucional, quedando conformada por los siguientes rubros.

- Normatividad
- Comité de Información
- Transparencia Focalizada
- Indicadores de Programas Presupuestarios
- Recomendaciones emitidas por la CNDH, INMUJERES y CONAPRED
- Estudios y opiniones
- Rendición de Cuentas
- Participación Ciudadana

Actividad 2: Requisición del Anexo 1, Identificación de necesidades de información

Actividad 3: Requisición del Anexo 2, Selección y publicación de información socialmente útil o focalizada

Actividad 4: Requisición del Anexo 3, Análisis de temas actualmente publicados en la sección de transparencia focalizada.

De acuerdo a la Guía Anual de Acciones de Transparencia 2014, el 07 de julio se cumplió con la **actividad 5** enviando mediante impresión de pantalla evidencia de la actualización de la sección “Transparencia” y cada uno de sus apartados.

En octubre y noviembre se llevaron a cabo revisiones haciendo observaciones a las páginas web de las dependencias y entidades que conforman el sector salud.

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 Administrativo de Aplicación General en Materia de Transparencia y Archivos Vigente, el Instituto Nacional de Geriatria emitió hasta el segundo trimestre la

actualización de la información correspondiente al Portal de Obligaciones de Transparencia para que la Unidad de Enlace la incorporará.

En el mes de octubre se inició la carga de información por parte del Instituto, la Unidad de Enlace está revisando dicha información y una vez que se autorice el INGER administrará en forma directa el Portal de Transparencia.

CONVENIOS VIGENTES/CARTA DE INTENCIÓN

EN 2014, El INGER cuenta con nueve convenios vigentes con instituciones del ámbito local, nacional e internacional, con entidades públicas, privadas y sociales. Dos convenios con un grado de avance importante y una carta de intención.

En términos generales los convenios tienen como objetivo el desarrollo de modelos de atención, el impulso a la investigación, así como el desarrollo de la enseñanza tanto presencial como a distancia en materia de envejecimiento y salud. A continuación se detalla el objeto específico de cada uno de los Convenios.

Institución	Objeto
Secretaría de Salud del Distrito Federal	Acciones conjuntas en el campo de la capacitación y la investigación en materia de envejecimiento y salud.
Universidad Autónoma Metropolitana campus Iztapalapa	Herramienta informática que genere advertencias al médico de atención primaria respecto a los problemas farmacológicos detectados en las prescripciones relacionadas con cuatro de los padecimientos más frecuentes (diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial sistémica, depresión y enfermedad osteoarticular).
UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	Desarrollo de una estrategia de educación continua que aporte los conocimientos específicos para la promoción de la salud de la mujer adulta mayor, dirigida al personal de salud del primer nivel de atención.
Fundación Tagle I.A.P.	Capacitación y actualización de los recursos humanos dedicados a la atención de las personas adultas mayores bajo las directrices de formación, capacitación, evaluación y construcción de modelos de atención con un enfoque interdisciplinario que beneficie a la población Geriátrica.
Instituto Nacional de las Mujeres	Protección, promoción, estudio y difusión de los derechos de las personas mayores en materia de

Institución	Objeto
	salud con un enfoque de igualdad entre hombres y mujeres y no discriminación.
Hospital “Dr. Ignacio Morones Prieto” San Luis Potosí	Realizar actividades conjuntas en el campo de la enseñanza y la investigación en envejecimiento y salud.
Instituto de Investigaciones Sociales UNAM	Adaptación y validación de dos escalas prácticas (FRAIL y Gerontopôle) para evaluar el Síndrome de Fragilidad en el adulto mayor en la consulta geriátrica.
Instituto Nacional de Medicina Genómica	Conjuntamente proyectos de investigación, desarrollo tecnológico, formación de recursos humanos, difusión del conocimiento científico y acciones de protección de la propiedad intelectual y transferencia de tecnología.
Universidad Autónoma de Nuevo León	Enseñanza e investigación en materia de envejecimiento y salud.
Instituto Nacional de Salud Pública (<i>por firmar</i>)	Actividades de colaboración en el campo de la salud pública y el envejecimiento.
Universidad Autónoma Metropolitana campus Xochimilco (<i>por firmar</i>)	Prevención y atención de la salud de los adultos mayores, mediante el desarrollo de programas conjuntos de investigación, servicio social, uso de la información científica y técnica.
Carta de Intención Instituto Tecnológico de Monterrey campus Monterrey (Escuela de Medicina y Ciencia de la Salud)	Unir esfuerzos en los campos de la investigación y la formación de recursos humanos en materia geriátrica.

FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS

Comité de Investigación

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

Durante el 2014, la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) junto con la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) establecieron una nueva normatividad para la instalación y funcionamiento de los Comités de Investigación adscritos a la Secretaría de Salud, con la finalidad de estandarizar las funciones y

los criterios de evaluación de los protocolos de investigación; apegándose a la normatividad señalada en la Ley General de Salud vigente. Por tal razón, las autoridades del Instituto, procedieron con los trámites para la transformación de la Comisión de Investigación en el nuevo Comité de Investigación. Dentro de la nueva etapa de reorganización se nombró y asignó a los nuevos miembros de la estructura del Comité y se aprobó el nuevo Reglamento de Instalación y Funcionamiento del Comité. El primero de mayo entró en funciones la nueva estructura del Comité conformada por los siguientes integrantes:

Integrantes	Cargos	Vigencia
Isabel Arrieta Cruz	Presidente	5 años
Luciano Mendoza Garcés	Secretario	3 años
Armando Luna López	Vocal	3 años
Rubén Yván Fossión Maarten	Vocal	3 años
Raúl Hernán Medina Campos	Vocal	3 años
Arturo Ávila Ávila	Vocal	3 años
Beatriz Mena Montes	Representante de Comité de Ética en Investigación	3 años

Se cuenta con el apoyo de revisores externos: alrededor de 15 expertos científicos nacionales e internacionales han aceptado participar como revisores *ad hoc*, todos ellos pertenecen a diversas instituciones académicas y científicas relevantes.

Durante el período de enero a diciembre de 2014 se reunió el Comité en cinco ocasiones. Se recibió un total de 9 protocolos de investigación, uno de ellos fue aprobado y los otros rechazados.

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 Diez 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 (CONBIOETICA), 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:

Durante el periodo de enero a julio del año 2014, este CEI sesionó de forma ordinaria cinco veces, de forma extraordinaria dos. Durante el mismo periodo se recibieron dos protocolos para ser evaluados, uno de ellos fue aprobado y otro condicionado.

Comité Editorial

El Comité Editorial sesionó el 24 de marzo de 2014, con el propósito de aprobar el programa editorial para el presente año, así como presentar una propuesta de manual del Comité Editorial.

A la sesión asistieron todos los integrantes de este Comité: Mtra. María de Lourdes Ávila Alva, presidenta; Lic. Lilia Sandra Luna Pérez, secretaria técnica; como Vocales los doctores Jesús Héctor Gutiérrez Ávila, Pedro Arroyo Acevedo, Isabel Arrieta Cruz y Amir Gómez León Mandujano.

Se solicitó el dictamen de las obras 10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor, entregada el 10 de julio por la Dra. Flor María Ávila Fematt; Plan de acción Alzheimer dictaminada por la Dra. Gabriela Ríos Cázares, entregada el 6 de agosto; Atención integral de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, dictaminado por la Dra. Isabel Arrieta Cruz y entregado el 23 de mayo. El 3 de septiembre se realizó una reunión para revisar estatus de obras dictaminadas y cerrar las actividades del comité actual para designar nuevos integrantes, a saber: Dra. Flor María Ávila Fematt, presidenta; Lic. Lilia Sandra Luna Pérez, secretaria técnica; Dr. Jesús Héctor Gutiérrez Ávila, vocal; Mtro. César Luis Cárdenas Varela, vocal; MSP Gabriela Ríos Cázares, vocal, Dr. Esteban Cruz Arenas, vocal.

Comité de la Biblioteca Virtual

El Comité de la Biblioteca Virtual del Instituto Nacional de Geriatria se creó el 4 de octubre de 2013, por designación de la Dra. Flor María de Guadalupe Avila 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 Francisco 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 el 13 de febrero de 2014 para acordar los títulos de las revistas electrónicas a adquirirse por suscripción para 2014. Se revisó la lista de 54 revistas solicitadas por los investigadores y académicos en la encuesta realizada en octubre de 2013. Se discutió la importancia de priorizar desde la especificidad de cada área, acordándose que cada integrante elegiría cinco títulos, a partir de lo cual se jerarquizaría la lista colocando en primer término aquellos con más coincidencias.