

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 2016

DR. LUIS MIGUEL GUTIÉRREZ ROBLEDO

16 de mayo de 2017

LOGROS MÁS IMPORTANTES

Durante el año 2016 en la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Geriátria se continuaron 25 proyectos de investigación iniciados previamente, se iniciaron 11 proyectos nuevos y se concluyeron otros 11. Se produjeron en total 54 publicaciones, incluyendo 29 artículos en revistas revisadas por pares, 23 capítulos de libro y 2 libros. De las publicaciones en revistas revisadas por pares, 10 fueron publicadas en revistas de grupo III y 15 en revistas de grupo IV. Adicionalmente se presentaron 40 trabajos en congresos y otras reuniones científicas

Se promovieron 5 estancias académicas de 6 investigadores en el extranjero, con el fin de fortalecer los vínculos de colaboración internacional y desarrollar proyectos de mayor alcance. La Dra. Shaday Michán Aguirre se encuentra en el Gel-B Salk Institute de California implementando técnicas de reprogramación celular para mitigar enfermedades asociadas al envejecimiento. La Dra. Mariana López Ortega y la M. en C. Sara Torres Castro estuvieron en la Universidad de Edimburgo, Escocia, Reino Unido, del 1 al 21 de junio de 2016, para acudir a la conferencia de la Dementia Awareness Week 2016 en Edimburgo. Sostuvieron reuniones de trabajo como parte del proyecto “Programa para el Cuidado Óptimo de Instituciones de Larga Estancia para Adultos Mayores con Demencia, PROCUIDA-Demencia”, que se está llevando a cabo con dicha universidad. Los Doctores Mario Ulises Pérez Zepeda y Roberto Carlos Castrejón Pérez, visitaron la Universidad de Montreal Canadá, del 1 al 15 de junio, para acordar actividades del proyecto DI-PI-002/2016 “Envejecimiento sano y activo: un estudio internacional acerca del envejecimiento exitoso y sus determinantes”. La Mtra. María Fernanda Carrillo Vega realizó una estancia de 1 mes en la Universidad de Cagliari, Italia, con el objeto de fortalecer y avanzar el proyecto DI-PI-008/2016 “Vectores de impedancia bioeléctrica en el análisis de la composición corporal de adultos mayores mexicanos”. El Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda realizó una estancia en la Universidad de Illinois Chicago del 12 al 22 de septiembre, para trabajar en un proyecto denominado “Health beliefs and its association with adverse outcomes in older adults”.

Se dio continuidad a los seminarios de investigación y se llevaron a cabo 5 en total.

El 2º Encuentro México-Japón se realizó en junio. Nuevamente se trató de una colaboración de múltiples instituciones lideradas por el INGER. La nutrida asistencia (562 personas) refrendó el poder de convocatoria del instituto y el evento se desarrolló con alto nivel académico. Los temas tratados se enfocaron en esperanza de vida saludable, indicadores de envejecimiento y salud, acciones de prevención de fragilidad y dependencia, así como envejecimiento saludable.

La Red Temática de Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social, que el INGER ha gestionado y coordinado desde su inicio, fue refrendada y su financiamiento renovado para un nuevo periodo. Los recursos se utilizaron para la realización de 10 cursos, reuniones científicas, talleres y simposios. Se movilizaron 10 personas a nivel nacional e internacional para realizar estancias académicas.

Se diseñó e inició la implementación de un plan de trabajo para poner en marcha el Laboratorio de Biología del Envejecimiento y la Unidad Clínica de Investigación, que contempla varias etapas. Asimismo, se llevaron a cabo dos procesos de compra de reactivos y consumibles.

En lo que toca a la Dirección de Enseñanza y Vinculación, durante 2016 se dio continuidad al Desarrollo de un Modelo de Competencias para la Atención del Adulto Mayor INGER, con el diseño del primer curso para el estándar de competencias *Determinar los factores de riesgo para la pérdida de la funcionalidad de la Persona Adulta Mayor Independiente*. Asimismo, en camino al establecimiento del *Comité de Gestión de Competencias* y de la *Entidad de Certificación y Evaluación*, se continua con la definición de los nuevos estándares a ser integrados al modelo. El objetivo es posicionar al Instituto Nacional de Geriátria como referencia en la materia.

Se concluyó en coordinación con la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el documento “*Lineamientos para la Atención del Adulto Mayor por Enfermería*”, mismo que coadyuvará a la mejora de la calidad y la seguridad de este grupo de edad en los diferentes ámbitos asistenciales.

Se amplió la oferta educativa de cursos y diplomados en línea y se fortaleció el Aula Virtual de INGER con herramientas amigables y de fácil acceso para el mejor aprovechamiento de la actividad educativa de los participantes. Con una oferta de cursos y diplomados en diversas modalidades (autogestiva, tutorada, etc.) que potencialice el alcance del INGER a nivel nacional.

Se dieron pasos firmes en el posicionamiento de la oferta académica del INGER a nivel internacional, con la participación de profesionales en los cursos y diplomados en línea que se ofertaron durante el 2016 de los siguientes países: Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú, Bolivia, Brasil, Venezuela, Argentina y Estados Unidos

Se mantuvo la presencia institucional del INGER en grupos de trabajo sobre temas relevantes en la atención de la población adulta mayor como lo relativo a Cuidados Paliativos desde la CCINSHAE y el Comité de Estudios de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

El Instituto Nacional de Geriatría cierra 2016 con el logro de dos objetivos estratégicos: el primero, consolidar la donación a título gratuito del predio que actualmente ocupa mediante la escrituración del mismo en enero de 2017. El segundo, obtener recursos de terceros que empezarán a llegar en 2017 y que son sustantivos ante la reducción del presupuesto federal que se da año con año. Ambos factores permiten iniciar 2017 con un escenario estable y favorecedor para el crecimiento del Instituto.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
Aspectos cuantitativos (Numeralia)¹

Año	2014	2015	2016
1) Número de artículos	37	32	47
Grupo I:	13	11	7
Grupo II:	6	6	3
Total:	19	17	10
Grupo III:	7	5	19
Grupo IV:	7	9	12
Grupo V:	1	0	5
Grupo VI:	2	0	1
Grupo VII:	1	1	0
Total:	18	15	37
2) Número de investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el Sistema Institucional de Investigadores (SII)¹			
ICM A:	0	0	3
ICM B:	5	4	4
ICM C:	7	6	5
ICM D:	5	6	6
ICM E:	0	0	0
ICM F:	0	1	1
Emérito:	0	0	0
Total:	17	17	19
3) Artículos (I-II) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	1.1	1	0.5
4) Artículos de los grupos (III-IV-V- VI-VII) / Investigadores con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	1.1	0.9	1.9
5) Artículos de los grupos III, IV, V, VI y VII / Número de artículos de los grupos I-VII	0.5	0.5	0.8
6) Sistema Nacional de Investigadores			
Candidato:	3	3	3
SNI I:	10	8	8
SNI II:	1	2	2
SNI III:	0	0	0
Total:	14	13	13
7) Total de investigadores vigentes en el SNI y con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII² / Total de investigadores con nombramiento vigente en ciencias médicas en el SII²	0.8	0.8	0.7
8) Publicaciones totales producidas / Total de investigadores vigentes en el SNI y con reconocimiento vigente en ciencias médicas en el SII¹	2.6	3.5	4.6

¹ De acuerdo al Instructivo de la Numeralia, así como en el Procedimiento para la integración de las Carpetas de Juntas de Gobierno de los Institutos Nacionales de Salud indicado en el Manual de Procedimientos de la Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud (registrado en DGPOP con el número MP-160-017-1-2012 y fecha de autorización 07 de noviembre de 2012), se incluyen aquí los logros alcanzados de cada indicador correspondientes a cada año.

Año	2014	2015	2016
9) Producción			
Libros editados:	0	4	4
Capítulos en libros:	7	23	36
10) Núm. de tesis concluidas			
Especialidad:	0	2	2
Maestría:	2	5	3
Doctorado:	0	1	0
11) Núm. de proyectos con financiamiento externo:			
Núm. agencias no lucrativas:	4	1	2
Monto total:	\$1,400,000.00	\$2,900,000.00	\$9,789,711.71
Núm. industria farmacéutica:	0	0	0
Monto total:	0	0	0
12) Premios, reconocimientos y distinciones recibidos:	0	1	1
13) Señale las 10 líneas de Investigación más relevantes de la Institución	13.1. Genética y epigenética 13.2. Homeostasis celular y envejecimiento 13.3. Neurobiología y neurodegeneración en 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. Demencia y deterioro cognitivo 13.10. Nutrición y envejecimiento sano y activo		

² Incluye investigadores con código funcional en ciencias médicas y directivos del área de investigación con reconocimiento vigente en el SII.

14. Lista de publicaciones (Grupos III, IV, V, VI y VII) Cita bibliográfica completa³:

Grupo III

1. Bogetti-Salazar M, González-González C, Juárez-Cedillo T, Sánchez-García S, Rosas-Carrasco O*. Severe potential drug-drug interactions in older adults with dementia and associated factors. *Clinics*. 2016;71(1):17-21.
2. Pérez-Zepeda MU, González-Lara M, Gutiérrez-Robledo LM. External validity of a muscle mass formula derived from simple demographic and anthropometric measurements in a group of Mexican older adults. *EUR GERIATR MED*. 2016;7(1):94-95.
3. Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Funes JA, Amieva H, Meillon C, Acosta JL, Navarrete-Reyes AP, Torres-Carrillo N, Muñoz-Valle JF, Torres-Carrillo NM*. Association of low serum 25-hydroxyvitamin D levels with the frailty syndrome in Mexican community-dwelling elderly. *Aging Male*. 2016;19(1):58-63.
4. Maciel-Barón LA, Morales-Rosales SL, Aquino-Cruz AA, Triana-Martínez F, Galván-Arzate S, Luna-López A, González-Puertos VY, López-Díazguerrero NE, Torres C, Königsberg M*. Senescence associated secretory phenotype profile from primary lung mice fibroblasts depends on the senescence induction stimuli. *Age*. 2016;38(1):26.
5. Fernandes-deSouza-Barbosa J*, Perez-Zepeda MU, Béland F, Guralnik JM, Zunzunegui MV, Oliveira-Guerra R. Clinically relevant weakness in diverse populations of older adults participating in the International Mobility in Aging Study. *Age*. 2016;38(1):25.
6. Carmona JJ, Michan S*. Biology of healthy aging and longevity. *Rev Invest Clin*. 2016;68:7-16.
7. Aguilar-Navarro S*, Mimenza-Alvarado AJ, Anaya-Escamilla A, Gutiérrez-Robledo LM. Frailty and vascular cognitive impairment: mechanisms behind the link. *Rev Invest Clin*. 2016;68:25-32.
8. Mudrazija S*, López-Ortega M, Vega WA, Gutiérrez Robledo LM, Sribney W. Household Composition and Longitudinal Health Outcomes for Older Mexican Return Migrants. *Res Aging*. 2016;38(3):346-373.

9. Velázquez-López L, Muñoz-Torres AV, García-Peña C, López-Alarcón M, Islas-Andrade S, Escobedo-de la Peña J*. Fiber in Diet Is Associated with Improvement of Glycated Hemoglobin and Lipid Profile in Mexican Patients with Type 2 Diabetes. *J Diabetes Res*. 2016;2980406:9.
10. Pérez-Zepeda MU, Cesari M, García-Peña MC*. Predictive value of frailty indexes for adverse outcomes in older adults. *Rev Invest Clin*. 2016;68(2):92-98.
11. Arrieta-Cruz I*, Gutierrez-Juárez R. The role of insulin resistance and glucose metabolism dysregulation in the development of Alzheimer's Disease. *Rev Invest Clin*. 2016;68(2):53-58.
12. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A*, Salgado de Snyder N, Moreno-Tamayo K, Gutiérrez-Robledo LM, Avila-Funes JA. Frailty and Social Vulnerability in Mexican Deprived and Rural Settings. *J Aging Health*. 2016;28(4):740-752.
13. Pérez-Zepeda MU, Gutiérrez-Robledo LM*. Calf circumference predicts mobility disability: A secondary analysis of the Mexican health and ageing study. *EUR GERIATR MED*. 2016;7(3):262-266.
14. Cesari M*, Marzetti E, Thiem U, Pérez-Zepeda MU, Abellan-Van Kan G, Landi F, Petrovic M, Cherubini A, Bernabei R. The geriatric management of frailty as paradigm of "The end of the disease era". *UR J INTERN MED*. 2016;31:11-14.
15. Pérez-Suárez TG, Gutiérrez-Robledo LM, Ávila-Funes JA, Acosta JL, Escamilla-Tilch M, Padilla-Gutiérrez JR, Torres-Carrillo N, Torres-Castro S, López-Ortega M, Muñoz-Valle JF, Torres-Carrillo NM*. VNTR polymorphisms of the IL-4 and IL-1RN genes and their relationship with frailty syndrome in Mexican community-dwelling elderly. *AGING CLIN EXP RES*. 2016;28(5):823-832.
16. Espinosa-Valdez A, Flores A, Arrieta-Cruz I, Cárdenas M, Chavira R, Domínguez R, Cruz ME*. The participation of the muscarinic receptors in the preoptic-anterior hypothalamic areas in the regulation of ovulation depends on the ovary. *REPROD BIOL ENDOCRIN*. 2016;14(1):75.
17. Pérez-Zepeda MU, Castrejón-Pérez RC, Wynne-Bannister E, García-Peña C*. Frailty and food insecurity in older adults. *PUBLIC HEALTH NUTR*. 2016;19(15):2844-2849.
18. Gutiérrez-Robledo LM*. Prevention of falls and their consequences. *EUR GERIATR MED*. 2016;7(6):501-502.
19. López-Ortega M*, Torres Castro S, Rosas-Carrasco O. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): secondary analysis of the Mexican Health and Aging Study. *HEALTH QUAL LIFE OUT*. 2016;14:170.

Grupo IV

1. López-Ortega M*, Arroyo P. Anthropometric characteristics and body composition in Mexican older adults: age and sex differences. *BRIT J NUTR*. 2016;115(3):490-499.
2. Denova-Gutiérrez E*, Tucker KL, Flores M, Barquera S, Salmerón J. Dietary Patterns Are Associated with Predicted Cardiovascular Disease Risk in an Urban Mexican Adult Population. *J Nutr*. 2016;146(1):90-97.
3. Arrieta-Cruz I, Su Y, Gutierrez-Juárez R*. Suppression of endogenous glucose production by isoleucine and valine and impact of diet composition. *Nutrients*. 2016;8(2):79.
4. García-Peña C, Ávila-Funes JA, Dent E, Gutiérrez-Robledo LM, Pérez-Zepeda MU*. Frailty prevalence and associated factors in the Mexican health and aging study: A comparison of the frailty index and the phenotype. *Exp Gerontol*. 2016;79:55-60.
5. Domínguez-Pérez M, Nuño-Lámbarrri N, Clavijo-Cornejo D, Luna-López A, Souza V, Bucio L, Miranda RU, Muñoz L, Gomez-Quiroz LE, Uribe-Carvajal S, Gutierrez-Ruiz MC*. Hepatocyte growth factor reduces free cholesterol-mediated lipotoxicity in primary hepatocytes by countering oxidative stress. *Oxid Med Cell Longev*. 2016;7960386:8.
6. Pérez-Zepeda MU*, Bélanger E, Zunzunegui MV, Phillips S, Ylli A, Guralnik J. Assessing the Validity of Self-Rated Health with the Short Physical Performance Battery: A Cross-Sectional Analysis of the International Mobility in Aging Study. *Plos One*. 2016;11(4):e0153855.
7. Granados-García V*, Contreras AM, García-Peña C, Salinas-Escudero G, Thein H-H, Flores YN. Cost-effectiveness analysis of different testing strategies that use antibody levels to detect Chronic Hepatitis C in blood donors. *Plos One*. 2016;11(5):e0154625
8. Vázquez-Martínez ER, Camacho-Arroyo I, Zarain-Herzberg A, Rodríguez MC, Mendoza-Garcés L, Ostrosky-Wegman P, Cerbón M*. Estradiol differentially induces progesterone receptor isoforms expression through alternative promoter regulation in a mouse embryonic hypothalamic cell line. *Endocrine*. 2016;52(3):618-631.
9. Pérez-Zepeda MU*, Cárdenas-Cárdenas E, Cesari M, Navarrete AP, Gutiérrez-Robledo LM. Cancer and frailty in older adults: A nested case-control study of the Mexican health and aging study. *J Cancer Surviv*. 2016;10(4):736-742.

10. Araujo de Carvalho I*, Aboderin I, Arikawa-Hirasawa E, Cesari M, Furukawa Y, Gutierrez-Robledo LM, Morley JE, Pot AM, Reginster JY, Shaw G, Tomita N, Beard JR. Innovation for healthy ageing: a call for papers. *B World Health Organ.* 2016;94(6):407-407-A.
11. Arrieta-Cruz I, Gutierrez-Juárez R*. The role of circulating amino acids in the hypothalamic regulation of liver glucose metabolism. *ADV NUTR.* 2016;7(4):790S-797S.
12. Sánchez-Garrido N, Cesari M, Sgaravatti A, Zangarini E, Moreira V, Borda MG, Zúñiga-Gil C, Pérez-Zepeda MU*. The chimeric nihilism of geriatrics. *J AM GERIATR SOC.* 2016;64(11):e213-e214.

Grupo V

1. Cesari M*, Costa N, Hoogendijk EO, Vellas B, Canevelli M, Pérez-Zepeda MU. How the Frailty Index May Support the Allocation of Health Care Resources: An Example From the INCUR Study. *J AM MED DIR ASSOC.* 2016;17(5):448-450.
2. Zengarini E*, Hoogendijk EO, Pérez-Zepeda MU, Ruggiero C, Mecocci P, Vellas B, Cesari M. Lack of energy and negative health-related outcomes in nursing home residents: results from the INCUR study. *J AM MED DIR ASSOC.* 2016;17(6):525-529.
3. Rosas-Carrasco O*, Cruz-Arenas E, Parra-Rodríguez L, García-García AI, Contreras-González LH, Szlejf C. Cross-cultural adaptation and validation of the FRAIL scale to assess frailty in Mexican Adults. *J AM MED DIR ASSOC.* 2016;17(12):1094-1098.
4. Parra-Rodríguez L, Szlejf C, García-González AI, Malmstrom TK, Cruz-Arenas E, Rosas-Carrasco O*. Cross-cultural adaptation and validation of the spanish language version of the SARC-F to assess sarcopenia in Mexican community-dwelling older adults. *J AM MED DIR ASSOC.* 2016;17(12):1142-1146.
5. Cesari M*, Prince M, Thiyagarajan JA, De Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, Gutierrez-Robledo LM, Michel JP, Morley JE, Ong P, Rodriguez Manas L, Sinclair A, Won CW, Beard J, Vellas B. Frailty: An Emerging Public Health Priority. *J AM MED DIR ASSOC.* 2016;17(3):188-892.

Grupo VI

1. Ramírez-Cuapio FL*, Martínez-Ruiz A, Sosa-Ortiz AL. Neuropsychiatric symptoms distress comparison between caregivers of Alzheimer disease and frontolobar degeneration patients. *ALZHEIMERS DEMENT.* 2016;12(7):P1066-P1067.

Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016

³Tipo Vancouver (autor del INGER y *autor correspondiente).

Derivado de las recomendaciones al informe de Autoevaluación del primer semestre 2016, numeral: RO-01/2016-6 y RO-02/2016-3, se incorpora al presente reporte de autoevaluación, los artículos científicos que fueron realizados en colaboración con otras instituciones, y son liderados por investigadores del Instituto, así como su alineación y/o correspondencia con las 10 principales líneas de investigación previstas en el programa quinquenal y en los programas anuales de trabajo:

Tabla 2
Artículos científicos realizados en colaboración con otras instituciones liderados por el INGER

No	Autores	Título del artículo	Adscripción de autor		Línea de investigación
			Primero	Correspondiente	
1	Bogetti-Salazar M, <u>González-González C</u> , Juárez-Cedillo T, Sánchez-García S, <u>Rosas-Carrasco Q*</u> .	Severe potential drug-drug interactions in older adults with dementia and associated factors	Hospital Ángeles Mocol	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
2	<u>Gutiérrez-Robledo LM</u> , Ávila-Funes JA, Amieva H, Meillon C, Acosta JL, Navarrete-Reyes AP, Torres-Carrillo N, Muñoz-Valle JF, <u>Torres-Carrillo NM*</u> .	Association of low serum 25-hydroxyvitamin D levels with the frailty syndrome in Mexican community-dwelling elderly	INGER	INGER	Homeostasis celular y envejecimiento
3	<u>Denova-Gutiérrez E*</u> , Tucker KL, Flores M, Barquera S, Salmerón J.	Dietary Patterns Are Associated with Predicted Cardiovascular Disease Risk in an Urban Mexican Adult Population	INGER	INGER	Nutrición y envejecimiento sano y activo
4	<u>Arrieta-Cruz I</u> , Su Y, <u>Gutiérrez-Juárez R*</u> .	Suppression of endogenous glucose production by isoleucine and valine and impact of diet composition	INGER	Albert Einstein College of Medicine	Homeostasis celular y envejecimiento
5	<u>Pérez-Zepeda MU</u> , Ávila-Funes JA, <u>Gutiérrez-Robledo LM</u> , <u>García-Peña C*</u> .	Frailty Across Age Groups.	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
6	Carmona JJ, <u>Michan S*</u> .	Biology of healthy aging and longevity	Harvard T.H. Chan School of Public Health	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
7	<u>García-Peña C</u> , Ávila-Funes JA, Dent E, <u>Gutiérrez-Robledo LM</u> , <u>Pérez-Zepeda MU*</u> .	Frailty prevalence and associated factors in the Mexican health and aging study: A comparison of the frailty index and the phenotype	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
8	<u>Pérez-Zepeda MU</u> , Cesari M, <u>García-Peña MC*</u> .	Predictive value of frailty indexes for adverse outcomes in older adults	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
9	<u>Arrieta-Cruz I*</u> , Gutierrez-Juárez R.	The role of insulin resistance and glucose metabolism dysregulation in the development of Alzheimer's Disease	INGER	Albert Einstein College of Medicine	Homeostasis celular y envejecimiento
10	<u>Pérez-Zepeda MU*</u> , Bélanger E, Zunzunegui MV, Phillips S, Ylli A, Guralnik J.	Assessing the Validity of Self-Rated Health with the Short Physical Performance Battery: A Cross-Sectional Analysis of the International Mobility in Aging Study	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo

No	Autores	Título del artículo	Adscripción de autor		Línea de investigación
			Primero	Correspondiente	
11	<u>Pérez-Zepeda MU*</u> , Cárdenas-Cárdenas E, Cesari M, Navarrete AP, <u>Gutiérrez-Robledo LM.</u>	Cancer and frailty in older adults: A nested case-control study of the Mexican health and aging study.	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
12	<u>Pérez-Zepeda MU.</u> <u>Gutiérrez-Robledo LM*</u> .	Calf circumference predicts mobility disability: A secondary analysis of the Mexican health and ageing study	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
13	<u>Pérez-Zepeda MU*</u> , Sánchez-Garrido N, González-Lara M, <u>Gutiérrez-Robledo LM.</u>	Sarcopenia prevalence using simple measurements and population-based cutoff values	INGER	INGER	Síndromes geriátricos
14	<u>Arrieta-Cruz I.</u> Gutierrez-Juárez R*.	The role of circulating amino acids in the hypothalamic regulation of liver glucose metabolism	INGER	Albert Einstein College of Medicine	Homeostasis celular y envejecimiento
15	<u>Pérez-Suárez TG,</u> <u>Gutiérrez-Robledo LM,</u> Ávila-Funes JA, Acosta JL, Escamilla-Tilch M, Padilla-Gutiérrez JR, Torres-Carrillo N, <u>Torres-Castro S,</u> <u>López-Ortega M,</u> Muñoz-Valle JF, <u>Torres-Carrillo NM*</u> .	VNTR polymorphisms of the IL-4 and IL-1RN genes and their relationship with frailty syndrome in Mexican community-dwelling elderly	INGER	INGER	Genética y epigenética
16	<u>Pérez-Zepeda MU,</u> <u>Castrejón-Pérez RC,</u> Wynne-Bannister E, <u>García-Peña C*</u> .	Frailty and food insecurity in older adults	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
17	<u>Rosas-Carrasco O*</u> , Cruz-Arenas E, <u>Parra-Rodríguez L,</u> García-García AI, Contreras-González LH, Szlejf C.	Cross-cultural adaptation and validation of the FRAIL scale to assess frailty in Mexican Adults	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
18	Sánchez-Garrido N, Cesari M, Sgaravatti A, Zangarini E, Moreira V, Borda MG, Zúñiga-Gil C, <u>Pérez-Zepeda MU*</u> .	The chimeric nihilism of geriatrics	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
19	<u>Parra-Rodríguez L,</u> Szlejf C, García-González AI, Malmstrom TK, Cruz-Arenas E, <u>Rosas-Carrasco O*</u> .	Cross-cultural adaptation and validation of the spanish language version of the SARC-F to assess sarcopenia in Mexican community-dwelling older adults	INGER	INGER	Determinantes del envejecimiento sano y activo
20	Pardío J, <u>Arroyo P*</u> , Loría A, <u>Torres-Castro S,</u> <u>Agudelo-Botero M,</u> Jiménez Herrera BL, Serrano Miranda AT.	Accuracy of 24hr food-registry method in elderly subjects: role of a surrogate respondent	Fundación Mexicana para la Salud	INGER	Nutrición y envejecimiento sano y activo

Fuente: Lista de publicaciones del INGER de la página de la CCINSHAE, 2016.

² Tipo Vancouver (autor del INGER y *autor correspondiente).

ASPECTOS CUALITATIVOS

1. Impulso a la investigación

1.1. Estancias académicas.

La Dra. Shaday Michán Aguirre realizó una estancia en el Gel-B Salk Institute de California, implementando técnicas de reprogramación celular para mitigar enfermedades asociadas al envejecimiento. Los resultados encontrados fueron publicados en una revista de alto impacto perteneciente al grupo III, la referencia es: Carmona JJ, Michan S. Biology of healthy aging and longevity. Rev Invest Clin. 2016;68:7-16.

La Dra. Mariana López Ortega y la M. en C. Sara Torres Castro realizaron una estancia académica en la Universidad de Edimburgo, Escocia, Reino Unido, del 1 al 21 de junio de 2016. Durante este periodo acudieron a la conferencia de la Dementia Awareness Week 2016 en Edimburgo, y sostuvieron reuniones de trabajo y asesoría como parte del proyecto “Programa para el Cuidado Óptimo de Instituciones de Larga Estancia para Adultos Mayores con Demencia, PROCUIDA-Demencia”, que se está llevando a cabo con dicha universidad. Entre los investigadores con quienes sostuvieron reuniones figuran Matthew Prina, del Centre for Global Mental Health and Primary Care Research del King’s College London; Martin Knapp, profesor de la London School of Economics; Johan Vos, Subdirector Ejecutivo de Alzheimer Disease International; y John Cairns, profesor de la London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Los Drs. Mario Ulises Pérez Zepeda y Roberto Carlos Castrejón Pérez realizaron una estancia académica en la Universidad de Montreal, en Canadá, como parte del proyecto DI-PI-002/2016, titulado “Envejecimiento sano y activo: un estudio internacional acerca del envejecimiento exitoso y sus determinantes”. Durante esta estancia, del 1 al 15 de junio, tuvieron sesiones de trabajo en conjunto con investigadores de Montreal y Quebec que participan también en el proyecto. Se estableció con ellos un cronograma de actividades y se discutieron colaboraciones adicionales.

La Mtra. María Fernanda Carrillo Vega realizó una estancia de 1 mes en la Universidad de Cagliari, Italia, entre el 9 de agosto y el 13 de septiembre, con el objeto de fortalecer y avanzar el proyecto DI-PI-008/2016 “Vectores de impedancia bioeléctrica en el análisis de la composición corporal de adultos mayores mexicanos”. Como resultado de la estancia, se prepararon dos manuscritos de artículos científicos que están en proceso de conclusión y sometimiento a revistas arbitradas.

El Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda realizó una estancia en la Universidad de Illinois Chicago del 12 al 22 de septiembre, para trabajar en un proyecto denominado “Health beliefs and its association with adverse outcomes in older adults”. Como resultado de su estancia completó un manuscrito que será sometido para publicación en revista arbitrada.

2. Divulgación de impacto

2.1. Encuentro México – Japón sobre envejecimiento activo y saludable.

Como producto de una colaboración entre el INGER, la Academia Nacional de Medicina, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), el Consejo Nacional de Población (CONAPO), Partners in Population and Development, la Asociación de Exbecarios Nikkei en México y la Agencia Internacional para la Cooperación Internacional del Japón, se realizó la segunda edición del Encuentro México-Japón sobre Envejecimiento Activo y Saludable. Este encuentro dio seguimiento a la edición del año anterior, que contó con una excelente participación y amplia difusión. La segunda edición, llevada a cabo los días 20 y 21 de junio de 2016, tuvo sede en el Auditorio de la Academia Nacional de Medicina.

Los temas tratados en este encuentro incluyeron envejecimiento poblacional en México y Japón, esperanza de vida saludable, indicadores de envejecimiento y salud poblacional, acciones de prevención de fragilidad y dependencia, así como envejecimiento saludable, incluyendo una revisión de la estrategia y plan de acción, y una revisión sobre definiciones operativas del concepto. Se invitaron ponentes de la Universidad Nihon, el Instituto Metropolitano de Gerontología de Tokio, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Colegio de la Frontera Norte, Partners in Population and Development, el CONAPO y el INGER.

El encuentro contó con la asistencia de 562 personas. Adicionalmente, se transmitió en vivo por internet y se subió a la página web del INGER, recibiendo en total 4294 visitas y reproducciones en línea, de las cuales la mitad ocurrieron en vivo o durante la primera semana después de la realización del evento.

De manera paralela a las ponencias públicas del encuentro, se llevaron a cabo una serie de reuniones de trabajo privadas entre investigadores, para tratar temas específicos de interés mutuo que permitieran un intercambio científico de alto nivel, la búsqueda de oportunidades de colaboración y la definición de prioridades de investigación en temas selectos de envejecimiento.

Los temas tratados en estas reuniones cerradas y los investigadores del INGER que coordinaron dichas sesiones se enlistan a continuación:

1. Salud poblacional – Dra. Marcela Agudelo Botero, Investigadora en Ciencias Médicas
2. Envejecimiento saludable – Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda, Investigador en Ciencias Médicas
3. Salud oral – Dr. Roberto Carlos Castrejón Pérez, Investigador en Ciencias Médicas

2.2. Seminarios Interdisciplinarios de Investigación.

Durante el periodo que se reporta se llevaron a cabo 6 seminarios de investigación. En 5 de ellos se presentaron 10 trabajos de investigación dirigidos por investigadores del INGER. El seminario de mayo se dedicó a un tema de divulgación científica, para lo cual se invitó al Dr. Horacio Senties Madrid, neurólogo adscrito al departamento de Neurología y Psiquiatría del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, quien presentó la ponencia **“Neurobiología del amor y sus trastornos”**. Los seminarios se resumen en la tabla 3.

Tabla 3
Relación de Seminarios de Investigación

Fecha de sesión	Título la presentación	Ponente
29 enero 2015	Estudio sobre salud y bienestar de los adultos mayores de la comunidad judía de México	Dra. Mariana López Ortega
	Participación de la proteína AROS en el metabolismos energético y el envejecimiento	Dra. Isabel Arrieta Cruz
26 febrero 2016	Prevalencia y patrones de multimorbilidad en adultos mayores atendidos en unidades de medicina familiar del IMSS	Dra. Dolores Mino León
	Vejez y violencia: una propuesta integral de atención para un servicio de salud	Dra. Liliana Giraldo Rodríguez
01 abril 2016	Búsqueda de biomarcadores tempranos para la enfermedad de Alzheimer a partir del estudio de mecanismos de disfunción sináptica	Dr. Ricardo David Quiroz Báez
	Confiabilidad de los estudios sobre alimentación del adulto mayor	Dr. Pedro Arroyo Acevedo
11 mayo 2016	Neurobiología del amor y sus trastornos	Dr. Horacio Senties Madrid
06 mayo 2016	Estudio de pruebas de desempeño físico mediante el análisis de redes neuronales	Dra. Lorena Parra Rodríguez
	Utilidad de los vectores de impedancia bioeléctrica en el análisis de la composición corporal y el estado de Nutrición de adultos mayores	Mtra. María Fernanda Carrillo Vega
08 de julio de 2016	Factores de resigo asociados con caídas en adultos mayores. Análisis a partir del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México.	Dra. Marcela Agudelo Botero
	Validación y estandarización de la Escala de Reserva Cognitiva en adultos mexicanos	Mtra. Paloma Arlet Roa Rojas

Fuente: Departamento de Investigación Epidemiológica Clínica

2.3. Libros editados.

Durante el primer semestre de 2016 se publicó la tercera edición del libro ***Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción***. Este libro fue publicado por primera vez en 2012. Contiene, por un lado, un diagnóstico global sobre el envejecimiento y la vejez en México, incluyendo aspectos demográficos, económicos, sociales, sanitarios y epidemiológicos; y por otro lado, propone un plan de acción en envejecimiento y salud para enfrentar los retos derivados del envejecimiento poblacional en nuestro país. En su tercera edición, se revisaron y actualizaron capítulos a la luz de nuevas corrientes internacionales en torno a envejecimiento saludable, cuidados de largo plazo y derechos de las personas mayores.

Específicamente en torno al envejecimiento saludable, el INGER consideró pertinente realizar un documento que respondiera e hiciera eco al “Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud” de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2015. Se convocó a un grupo interdisciplinario de investigadores y directivos académicos del INGER para conformar un reporte en el que se incluyeran datos actualizados sobre salud y envejecimiento en México, así como una propuesta para transitar hacia el envejecimiento saludable como la mejor apuesta para enfrentar y mitigar los retos del cambio demográfico. El resultado fue el libro ***Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México***. El libro fue prologado por el Dr. José Narro Robles, Secretario de Salud, y sigue una estructura sucinta que parte de una síntesis de los avances logrados en materia de envejecimiento y salud en los últimos 15 años. A continuación, enfatiza cinco hechos sobre el cambio demográfico y epidemiológico en nuestro país. Continúa con una discusión sobre cómo la carga de la enfermedad compromete el envejecimiento y sobre la necesidad de mejorar la medición y el monitoreo de indicadores para comprender mejor la relación entre envejecimiento y salud. Al final, propone una serie de acciones para apostar por un envejecimiento saludable en nuestro país.

3. Redes de conocimiento y vínculos internacionales

3.1. Red de envejecimiento, salud y desarrollo social.

El INGER ha coordinado la Red Temática de Investigación, Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social (REDESDES) del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) desde su origen en el año 2010. A iniciativa del INGER se convocó a investigadores interesados en el tema del envejecimiento, provenientes de diferentes partes del país, para aplicar a la convocatoria del CONACYT de ese mismo año, resultando favorecedora. Desde entonces, la REDESDES ha desarrollado múltiples actividades de impulso a la investigación y, debido a su buen desempeño, ha sido renovada en cada periodo hasta el momento actual.

En el primer semestre de 2016 se sometió la propuesta de renovación del financiamiento, el cual fue efectivamente renovado en el mes de mayo. La asignación de recursos asciende a un total de \$3,000,000.00, mismo que fue utilizado para impulsar la movilidad académica de los investigadores y los miembros de la red, organizar cursos y talleres de capacitación para la investigación, así como actividades de gestión, difusión, divulgación y transferencia científica y tecnológica entre grupos de investigación.

Para el cierre del periodo que se reporta, en el cual también se cierra el periodo de trabajo de la REDESDES, se realizaron 10 cursos, reuniones científicas, talleres y simposios. Se movilizaron 10 personas a nivel nacional e internacional para realizar estancias académicas.

4. FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA

4.1. Compra de reactivos y consumibles:

En el periodo que se reporta se llevaron a cabo 2 procesos de compra para el Departamento de Investigación Básica: 1) solicitud de compra de reactivos y 2) solicitud de compra de consumibles. En el primer rubro se solicitaron 54 reactivos desglosados en 2 requerimientos. Mientras que para la solicitud de compra de consumibles se contemplaron 24 productos desglosados en 2 requerimientos.

4.2 Programa de trabajo para la puesta en marcha del Laboratorio de Biología del Envejecimiento (LBE) y mejoras para el cumplimiento de la normatividad vigente en materia sanitaria y de investigación.

Se ha implementado un programa de trabajo para la adecuación de espacios y el establecimiento de la infraestructura, mínima necesaria, para llevar a cabo las actividades sustantivas de investigación del INGER con apego a la normatividad vigente en materia sanitaria y de investigación². Esta estrategia, de planeación y evaluación de escenarios para la toma de decisiones, también respondió al Acuerdo No. 15-04-01 del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI) del INGER, en su sesión del mes de diciembre 2015; el cual ya se dio por atendido.

El programa de trabajo se sustenta en tres etapas: a) un diagnóstico sobre la infraestructura para llevar a cabo las actividades de investigación; b) la definición de metas y requerimientos y c) implementación de acciones.

Para el periodo que se reporta se informa sobre el estado que guarda el equipo médico y de laboratorio que conforma la capacidad institucional³. La siguientes tabla muestra 4 categorías: a) 130 equipos se encuentran instalados, funcionando y en uso. Se refiere al que conforma la unidad de evaluación funcional: 3 consultorios, LIEFAM, toma de muestra y laboratorios de física médica. b) 13 equipos que no se encuentran en uso, que ya han sido aperturados y se encuentran funcionales. Estos bienes pertenecen al laboratorio de biología de envejecimiento. c) 2 equipos que se encuentran aperturados y en proceso de instalación y d) 34 equipos que no han sido aperturados, los cuales se encuentran en su embalaje original en el almacén del Instituto.

Estado de los bienes de equipo, mobiliario médico y de laboratorio del INGER

Estado de los bienes	Cantidad
Aperturados, instalados y puestos en marcha (funcionando y en uso)	130
Aperturados e instalados. Funcionando sin usar	13
Aperturados en proceso de instalación	2
No aperturados. Se encuentran embalados, en almacén	34
TOTAL	179

Fuente: Sistema de gestión tecnológica del INGER, 2016

Los bienes sin usar, los pendientes de instalación y los no aperturados, se derivan de la falta de instalaciones e infraestructura física adecuada. Lo que no permite concentrar los esfuerzos de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) que laboran en el INGER, retrasa el desarrollo de líneas de investigación prioritarias para el cumplimiento de la misión institucional y compromete el cumplimiento de metas y compromisos sectoriales. Por lo tanto poner en marcha el Laboratorio de Biología del Envejecimiento y adecuar el resto de las instalaciones de investigación se considera de alta prioridad. Por un lado, se asocia a los objetivos centrales del Programa Quinquenal del INGER 2012-2017 y por otro, se han recibido recomendaciones, de observancia obligatoria, para evitar la sub utilización de la capacidad adquirida y el cumplimiento de metas en materia de investigación, que se incrementan de manera sostenida.

b) Definición de metas y requerimientos:

Se establecieron 2 metas con nivel de alta prioridad:

1. Poner en marcha el Laboratorio de Biología del Envejecimiento (LBE), que incluye un área independiente para Transición de Animales y Estudios Conductuales (TAYEC). La cuál permitirá

² REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos y la NORMA Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, y todas las que de estas se deriven.

³ Se refiere al equipo bajo resguardo de la Dirección de Investigación.

utilizar los bienes de equipo médico y laboratorio existentes y consolidar diversas líneas de investigación básica y clínica con alto impacto para la misión institucional del INGER.

2. Realizar adecuaciones a la Unidad Clínica de Investigación (UCI) para cumplir la normatividad vigente en materia de infraestructura e incrementar la calidad y seguridad de los procedimientos en los pacientes y usuarios que intervienen en estudios protocolizados.

Requerimientos:

Se revisó la cartera de servicios de las áreas a intervenir, para posteriormente consolidar los requerimientos en infraestructura de cada una, de acuerdo a la especificidad de los bienes existentes, por adquirir y las actividades que se llevarán a cabo. En los anexos 1 y 2 se presenta lo referente a la UCI en la planta baja del edificio D. En los anexos 3 y 4 el LBE en el ala norte del edificio D y en los anexos 5 y 6 el área de TAYEC en la planta baja del edificio A. (Ver archivo: anexo estadístico, incluido en CD).

El alcance de los requerimientos, además de las adecuaciones de obra civil para mejorar accesos y el mantenimiento general de los edificios y las áreas aledañas, incluye:

- 1) Planos arquitectónicos y eléctricos de las áreas en cada edificio, indispensables para el manejo seguro y la gestión posterior en ámbitos de seguridad y rendición de cuentas.
- 2) Remodelación completa de los baños de la UCI en la planta baja del edificio D.
- 3) Adecuación de áreas para la UCI, el LBE y TAYEC con distribución espacial y terminados, de acuerdo a la normatividad vigente en materia de infraestructura.
- 4) Renovación y escalamiento de la instalación eléctrica del Instituto para cumplir con la normatividad asociada⁴ y dotar de energía eléctrica constante y no interrumpible las áreas que lo demandan.
- 5) Suministrar de gas LP, agua caliente, vacío, gases medicinales, aire acondicionado, áreas de manejo de residuos y suministro de agua garantizado de acuerdo a la normatividad vigente, a las áreas de laboratorio que lo demandan.
- 6) Renovación de la instalación hidro-sanitaria de los edificios en uso y la red exterior.

c) Implementación de acciones:

El alcance de los requerimientos implica la intervención de personal y recursos con los que no cuenta el INGER. Por lo que se solicitó apoyo de la Dirección General de Desarrollo e Infraestructura (DGDIF) de la Secretaría de Salud. Se sostuvieron reuniones de trabajo para exponer las necesidades y encontrar alternativas de colaboración y apoyo. La solicitud se formalizó en el mes de abril con el OFICIO-INGER-DG-095-16. Se analizaron los requerimientos de manera conjunta y la DGDIF, a través de su Dirección de Mantenimiento y Conservación comenzó el apoyo para coordinar la intervención de las áreas en cuestión y de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, con las siguientes metas:

- 1) Adecuación de espacios de la UCI, por ser la más factible de habilitar al 100% al cierre del ejercicio 2016 y permitir el cumplimiento de compromisos adquiridos para la ejecución de proyectos multidisciplinarios en esa área en el periodo 2017.
- 2) Intervenir el LBE, realizando la adecuación espacial interna y los preparos para las instalaciones.
- 3) Adecuación de espacios en el ala norte del edificio A para preparar los espacios de la TAYEC.

Al cierre del ejercicio que se reporta, las tres metas fueron alcanzadas y la DGDIF entregó al INGER:

- 1) Planos de las áreas intervenidas (UCI, LBE y TAYEC) con las nuevas distribuciones espaciales, derivaciones eléctricas y ubicación de nodos de voz y datos.
- 2) La UCI en la planta baja del edificio D, remodelada y funcionando para cumplir la normatividad vigente en materia de salud e investigación.

⁴ NORMA Oficial Mexicana NOM-001-SEDE-2012, Instalaciones Eléctricas (Utilización).

- 3) La adecuación de espacios, con terminados y preparaciones de instalación interna, en el LBE. No queda funcional ya que hace falta dotar de servicios externos como energía eléctrica no interrumpible, agua, gases medicinales, gas LP, etc.
- 4) La distribución espacial con algunos terminados de la TAYEC. No queda funcional ya que hace falta terminar algunos acabados y dotar de servicios externos como energía eléctrica no interrumpible, agua, gases medicinales, gas LP, etc.

De manera interna en la Dirección de Investigación y la Dirección General se volcaron a la búsqueda de otras alternativas de apoyo para avanzar en la solución a los requerimientos faltantes para poner en marcha los laboratorios de investigación y de manera general garantizar la operación del INGER en el corto plazo, ya que las instalaciones que se ocupan se encuentran con un alto grado de deterioro y no son adecuadas para un Instituto Nacional de Salud. Se hace urgente avanzar en la renovación de la instalación eléctrica (requerimiento 4), el suministro de servicios (requerimiento 5) y renovación de la red hidrosanitaria (requerimiento 6). Con este propósito se trabajaron dos propuestas para solicitud de apoyo a la Fundación Gonzalo Río Arronte y al CONACYT.

Para el periodo que se reporta se consiguió que la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura (DGDIF) apoyara en la remodelación y rehabilitación del LIEFAM y de la UCI, las cuales quedaron habilitadas para su funcionamiento. También se avanzó en la habilitación del LBE y del TAYEC.

Para el siguiente periodo se contará con el donativo en especie de la Fundación Gonzalo Río Arronte para equipamiento de los laboratorios. Por sus políticas internas, la FGRA no aporta donativos para infraestructura. Asimismo, se continuará la solicitud de apoyo a la DGDIF para la coordinación y asesoramiento de los trabajos de renovación de la instalación eléctrica, la provisión de servicios a los laboratorios y las adecuaciones que sean necesarias y se puedan alcanzar dentro de los márgenes presupuestales con que cuente el INGER.

5. Logros alcanzados por proyecto de enero a junio del 2016:

En la siguiente tabla se muestran los proyectos del año 2016 con los logros alcanzados por cada uno.

Logros y alcances por proyecto de investigación del año 2016

Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-005/2012	Mecanismos moleculares dependientes del acetiloma y de su regulación por sirtuinas en el envejecimiento celular posmitótico	La investigadora responsable renunció al instituto con fecha oficial de 2 de febrero de 2017. Sin embargo, dejó de reportar avances de este proyecto desde el segundo semestre de 2016. Con la renuncia de la investigadora, se considera este proyecto como cancelado.
DI-PI-002/2012	Enfermedades complejas: Hipótesis de un origen común basado en alteración de ritmos y sincronización	El investigador responsable de este proyecto concluyó su relación laboral con el INGER el 31 de julio de 2015 y solicitó la transferencia de este proyecto a la UNAM. Por lo tanto, este proyecto ha sido cancelado al interior del INGER. Hasta la cancelación de este proyecto, se consiguieron los siguientes avances: Se graduó un alumno de maestría de Física Médica y en junio del mismo año un estudiante de maestría en Ciencias Médicas. Además, el proyecto fue congratulado con financiamiento de la Sociedad Británica de Ciencias Médicas con un monto de \$ 1,500,000.00, motivo por el cual se extendió el estudio tres años más. Se realizaron 3 tesis derivadas del proyecto (2 de maestría y 1 de licenciatura). Se publicaron 1 artículo en revista internacional con arbitraje por pares y 1 capítulo de libro.

Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-006/2012	Desarrollo y evaluación de la eficiencia de una herramienta informática que permita detectar y corregir oportunamente al médico de atención primaria errores de prescripción en el adulto mayor.	Se encuentra con un avance del 70%, Se concluyeron trabajos finales de Servicio Social de dos alumnos de licenciatura (Medicina- Instituto Politécnico Nacional y de Ingeniería en Sistemas. Universidad Autónoma Metropolitana). Se planea llevar a cabo la prueba piloto del software para poder evaluar su efectividad.
DI-PI-004/2014	Vejez y violencia: una propuesta integral de atención para un servicio de salud	De acuerdo a las última actividades programadas para el protocolo no se han podido desarrollar debido a que se ha requerido mayor información en cuanto al funcionamiento de las instituciones que brindan apoyo a este grupo de adultos mayores, por lo que se ha establecido comunicación con el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAM) de la Ciudad de México para elaborar un directorio de instituciones. Por tal motivo se ha suspendido el estudio y se retomará cuando estos requisitos sean cubiertos.
DI-PI-002/2013	Evaluación de la toxicidad sináptica, inducida por beta-amiloide, papel de la caspasa 12	El proyecto se encuentra en el estatus de suspendido desde mayo de 2015, debido a la falta de recursos financieros necesarios para desarrollarlo.
DI-PI-002/2014	Adaptación y validación de dos escalas prácticas (Frail y Gerontopole) para evaluar el síndrome de fragilidad en el adulto Mayor.	Se encuentra con un avance del 99%. Se obtuvieron como productos: 2 artículos publicados en el Journal of the American Medical Directors Association; publicación del libro: "Fragilidad: una visión panorámica" y el capítulo de libro: "Transtornos de sueño en adultos mayores con demencia".
DI-PI-001/2014	Factores asociados a las alteraciones del sueño en adultos mayores con demencia de cinco instituciones de salud en la ciudad de México	Se terminó artículo derivado del proyecto original que ya ha sido sometido, aceptado y publicado por la revista Clinics Sao Paulo para publicación en enero 2016.
DI-PI-003/2014	Prevalencia y patrones de polimorbilidad polimedicación y prescripción inapropiada en adultos mayores atendidos en unidades de medicina familiar del IMSS.	El proyecto se finalizó. Como productos se encuentra el capítulo de libro que será publicado por el II Congreso de Investigadoras del SIN. Presentación y obtención del primer lugar en la categoría de profesionista en el XLIV Congreso Nacional "Temas de Controversia en Salud" de la Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Artículo aceptado y en edición en Archives of Medical Research. Se concluyó que el 50 de la población en el estudio contaba con multimorbilidad, las enfermedad con mayor prevalencia fueron la enfermedad renal crónica, enfermedades cardíacas, depresión y trastornos neuróticos. La mayor probabilidad de asociación se presentó entre la IRC y DM. Se considera necesario el desarrollo de guías de tratamiento farmacológico y no farmacológico para un tratamiento integral.
DI-PI-005/2014	Polifarmacia y medicamentos potencialmente inapropiados: Factores de riesgo de caídas en los adultos mayores de 60 años	Actualmente se encuentra con un porcentaje de avance del 88%. Se concluyó la etapa de captura de datos.

Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-013/2015	Los mecanismos de la respuesta hormética inducida con tBHQ son regulados por PKC en un modelo de mioblastos de rata de la línea celular L6	Se encuentra con un 50% de avance. No se logró obtener una respuesta hormética de protección con 20mM de tBHQ ante el daño tóxico inducido con ácido palmítico, aunque se observó que la expresión de las diferentes isoformas de PKC se encontraban activadas. Lo anterior llevó a realizar experimentos con una nueva dosis de tBHQ y diferentes tiempos de incubación. Además se pudo observar que el tratamiento con tBHQ induce especies reactivas de oxígeno y que el kit con el que se evalúa la viabilidad y funcionalidad celular tienen una respuesta falsa positiva. Por lo que se comenzará a estandarizar la evaluación de la viabilidad y funcionalidad celular con otra técnica. Se publicó el capítulo de libro "Envejecimiento y hormesis: Enseñando al cuerpo a contrarrestar el estrés. Los avances fueron presentados en el XIX Simposio del Departamento de Ciencias de la Salud, UAM. Octubre 2016
DI-PI-001/2015	Mecanismos de disfunción sináptica en etapas de la enfermedad de Alzheimer: nuevas dianas terapéuticas y biomarcadores	Se reporta un avance del 50%. No ha podido ser regularizado el suministro de animales por parte del bioterio debido a la obtención de animales embrionarios de la edad precisa. Ha existido también dificultad con la capacitación de tesis y retraso de suministro de reactivos. A la fecha se ha optimizado el paradigma experimental, centrado en la potenciación de la respuesta sináptica excitadora. Se ha realizado el análisis molecular del curso temporal de ambos protocolos de estimulación en cultivos neuronales primarios de corteza e hipocampo obtenidos a partir de embriones de 18 días. Se ha enviado publicación a revisión.
DI-PI-003/2015	Análisis del estado de nutrición y su asociación con síndrome geriátricos de las personas adultas mayores en México	Este proyecto fue cancelado debido a que la investigadora principal ya no trabaja en el INGER. Hasta el momento de su cancelación se había avanzado 75% en la fase de análisis de la base de datos y redacción del artículo. Se realizó la presentación en el Congreso Internacional Interdisciplinario sobre Vejez y Envejecimiento (UNAM, junio 2015).
DI-PI-004/2015	Análisis de la asociación entre comorbilidades y fragilidad de la primera vuelta del estudio IMIAS	Reporta un avance de 97%. El producto final como redacción de artículo se encuentra en la etapa de revisión por parte de los autores para nuevo envío a revista, ya que fue rechazado la revista anterior.
DI-PI-005/2015	Análisis de la autopercepción de salud y el desempeño físico de la primera vuelta del estudio IMIAS	El proyecto ha sido finalizado. Se presentó en una sesión oral y en la coordinación del simposio en la 68 Reunión Científica de la Gerontological Society of America. Se publicó artículo en la revista PLoS One.
DI-PI-006/2015	Comparación de la prevalencia y factores asociados entre dos herramientas para la clasificación de fragilidad-índice contra fenotipo: análisis de la tercera vuelta de la ENASEM	El proyecto se finalizó. Se publicó en la revista Experimental Gerontology. Presentación en el XV Congreso Regional de San Luis Potosí de Geriatria y Gerontología en el mes de septiembre del 2015; presentación en el XX Encuentro Nacional de Investigadores de la CCINSHAE y sometido a concurso; presentación en I Jornadas de Actualización en Nutrición y Metabolismo del Adulto Mayor en Buenos Aires, Argentina

Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-007/2015	Determinación de los puntos de corte de velocidad de la marcha y fuerza en presión en adultos mayores mexicanos: análisis comparativo multinacional de la primera vuelta del estudio study on global ageing and adult health (SAGE)	Se encuentra con un 50% de avance. Se continúa la redacción con alumna de posgrado en especialización de Geriatria que se encuentra en estancia bajo la tutela del Investigador responsable.
DI-PI-008/2015	Diabetes mellitus, hipertensión y fragilidad: Análisis de la Ensanut	El proyecto se finalizó. Se presentó en las II Jornadas de Metabolismo y Nutrición del Adulto Mayor, en octubre 2015 en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se publicó en la revista Geriatrics and Gerontology International.
DI-PI-002/2015	Análisis de las condiciones y factores asociados con la salud de las personas adultas mayores en México	Reporta un avance de 80%. Se realizó el análisis de los datos. Se completaron 2 manuscritos derivados de este proyecto, los cuales se encuentran en este momento en evaluación por revistas arbitradas.
DI-PI-009/2015	Pedometer based interventions are useful for increasing physical activity among older adults living in the community: a systematic review and meta analysis	Debido a otro proyecto prioritario llevado a cabo por el investigador principal, esta revisión sistemática se suspendió temporalmente durante el segundo semestre de 2016. Será reactivado y concluido en el primer semestre de 2017.
DI-PI-014/2015	Factores de riesgo asociados al colapso del cuidador primario en el paciente geriátrico hospitalizado	Se ha concluido el proyecto. Se terminó el análisis estadístico y se elaboró una tesis de especialidad de geriatría (Lourdes Figueroa Solano) con los resultados obtenidos. Se encontró que la sobrecarga parecer relacionarse más con la autopercepción de salud del enfermo que con otras variables que pudiera denotar gravedad del mismo.
DI-PI-010/2015	Puntos de corte para fuerzas de presión en adultos mayores: análisis de seis países latinoamericanos y España	Se encuentra en un 75% de avance, se continúa con el retraso en el desarrollo debido a que los coautores no han terminado de revisar los resultados preliminares para comenzar la discusión de los mismos. En la última comunicación se acordó finalizar en lo que resta del año.
DI-PI-012/2015	Satisfacción con la vida en personas adultas. Análisis a partir del Estudio sobre Envejecimiento y Salud en México (ENASEM)	El avance logrado es de 90%. Se publicó un artículo derivado del proyecto en Health Quality Outcomes y se está escribiendo el manuscrito de un segundo artículo.
DI-PI-011/2015	Cáncer y fragilidad en adultos mayores: estudio de casos y controles anidado en la cohorte ENASEM	El proyecto se finalizó y fue publicado en la Revista Journal of Cancer Survivorship. También fue presentado en cartel en la Geroscience Summit 2016 en Nueva York, así como en seminario de investigación institucional.
DI-PI-015/2015	Estudio sobre salud y bienestar de los adultos mayores de la comunidad Judía de México	Se encuentra en proceso con un 80% de avance. Se finalizó el levantamiento de encuestas así como la captura de la información en la base de datos. Se ha iniciado la fase de análisis descriptivo de los datos.
DI-PI-016/2015	Trayectorias en la búsqueda de atención de los adultos con enfermedad renal crónica	El avance es de 50%. Se diseñaron y pilotearon las guías de entrevistas y cuestionarios. Se realizaron 60 entrevistas y 200 encuestas y se capturó la información. Se realizó un análisis preliminar descriptivo de los datos y se comenzó la pre-codificación de las entrevistas.

Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-017/2015	Asociación entre fragilidad e inseguridad alimentaria: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)	Se finalizó el proyecto y fue publicado en la revista Public Health Nutrition.
DI-PI-019/2015	Violencia y estado de salud de los adultos mayores mexicanos: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)	Se finalizó el trabajo y fue publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública. Fue sometido para ser presentado en la Reunión Nacional de Investigadores 2016 de la CCINSHE.
DI-PI-018/2015	Prevalencia de sarcopenia con puntos de corte poblacionales y con medición simple de masa muscular	El proyecto se concluyó de acuerdo a lo estipulado. Se publicó un artículo en el Journal of Latin American Geriatric Medicine. Se concluyó que es posible evaluar la sarcopenia mediante métodos antropométricos simples y con puntos de corte adaptados para la población mexicana. La prevalencia de sarcopenia fue de 15%, similar a lo reportado en otras poblaciones.
DI-PI-020/2015	Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento de geriatras, médicos relacionados a la geriatría y otros profesionales de la salud sobre fragilidad en el adulto mayor en México, Perú, Uruguay y Argentina	Se encuentra con un avance del 30%. La fase piloto del proyecto ha sido finalizada en su fase de recolección y se encuentra en la fase de captura.
DI-PI-021/2015	Participación de GDF-11 como factor de regeneración muscular en ratas con obesidad sarcopénica asociada al envejecimiento bajo un régimen de ejercicio	El proyecto se encuentra con un avance del 25%. Se confirmó mediante análisis histológico la presencia de infiltrados de grasa en tejido muscular y la pérdida de la integridad del tejido muscular en las ratas sedentarias a partir de los 12 meses de edad, este deterioro se incrementa con la edad. Además se evaluaron a ratas de 28 meses en las que se observó que disminuye tanto el grado de masa muscular como la composición grasa, lo cual se observa en un porcentaje no mayor al 20%, este resultado está relacionado con la disminución de peso corporal y al tamaño de las ratas envejecidas. Se han empezado a estandarizar las técnicas para la extracción de RNA y de esta manera determinar los niveles de expresión de diversos miRNAs.
DI-PI-001/2016	Asociación entre fragilidad y parámetros bioquímicos rutinarios	Se encuentra con un 70% de avance. El manuscrito final actualmente se encuentra en revisión de discusión y conclusiones. Se tiene previsto concluir en el mes de abril de 2017 y mandar a revisión para publicación.
DI-PI-002/2016	Envejecimiento sano y activo: un estudio acerca del envejecimiento exitoso y sus determinantes	Se encuentra con un avance del 30%. Fue aceptado como simposio para el Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología, Julio-San Francisco. Primer artículo derivado del proyecto se encuentra en revisión por parte de la revista Age and Ageing. La colaboración también ha resultado en la presentación de propuestas de financiamiento, en espera de dos resultados (con una no exitosa)
DI-PI-003/2016	Deficiencia de vitamina D en adultos mayores y factores asociados: Análisis de datos de la ENASEM	Proyecto finalizado. Como producto tuvo un artículo que fue publicado en la revista Archives of Osteoporosis. Se concluyó que la deficiencia de Vitamina D en adultos mayores mexicanos fue de 37% y estuvo asociada a ser mujer, fumador en la actualidad, nivel educativo, actividad física y a los niveles de hemoglobina glicosilada.

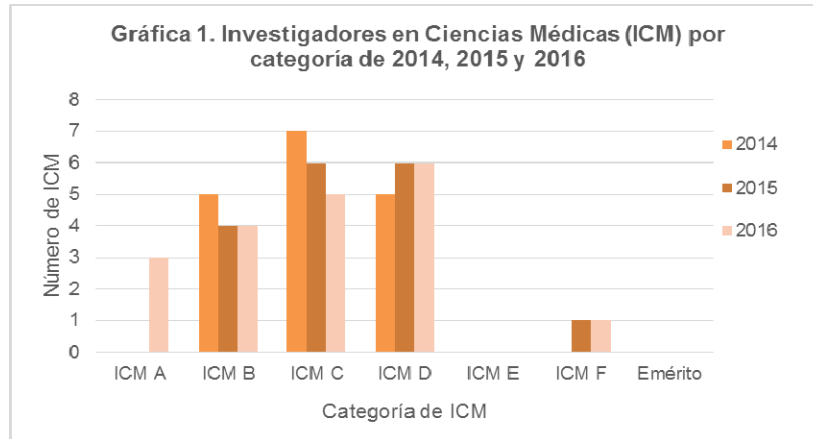
Clave INGER	Título	Logros y Alcances
DI-PI-004/2016	Prevalencia de la fragilidad en México: Una revisión sistemática y meta análisis	El proyecto se encuentra con un 60% de avance. Fue tesis de especialidad de alumna de Geriatría de la UNAM, a la fecha ya graduada por trámite oportuno. Actualmente en preparación de manuscrito final para envío para publicación.
DI-PI-005/2016	Monitoreo de la variabilidad del ritmo cardiaco, marcha, fuerza y balance para el desarrollo de un algoritmo automatizado mediante dispositivos móviles para evaluar el riesgo de caídas y la detección temprana de la fragilidad en el adulto mayor.	El proyecto se encuentra con un avance del 25%, Por el momento se han realizado 10 pruebas de calibración para comparar el resultado de la aplicación contra el resultado del equipo del LIEFAM. La obtención de las variables de interés tiene un avance del 35%. El procesamiento de las señales se realiza directo sobre el servidor del INGER. La fase de filtrado y limpieza de las señales está concluida, mientras que la fase de análisis de la señal filtrada está en proceso.
DI-PI-006/2016	Validez de la talla estimada a partir de la altura de rodilla en adultos mayores: un análisis secundario y longitudinal del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México	El proyecto ha finalizado. Se obtuvo una publicación en la revista The Journal of nutrition, Health and Aging.
DI-PI-007/2016	Efecto hipoglucemiante del cacalol en un modelo de ratón transgénico de la enfermedad de Alzheimer: Implicaciones terapéuticas para la demencia agravada por diabetes	El proyecto se encuentra con un 25% de avance. Los avances se enfocan en completar el proceso de extracción de las fracciones enriquecidas. Finalmente se logró obtener las moléculas de interés en las fracciones de extracción. Se ha trabajado en entrenar al personal seleccionado para realizar la administración del compuesto por sonda esófago-gástrica. Se cuenta con los animales transgénicos de las edades para los tratamientos y se está por comenzar las pruebas conductuales y tratamientos de los primeros grupos de experimentación.
DI-PI-008/2016	Vectores de impedancia bioeléctrica en el análisis de la composición corporal de adultos mayores mexicanos	Este proyecto fue registrado en el segundo semestre e iniciará en 2017, por lo que todavía no tiene avances que reportar.
DI-PI-009/2016	Factores determinantes de la dependencia en los adultos mayores en México usando un enfoque multidimensional	Este proyecto fue registrado en el segundo semestre e iniciará en 2017, por lo que todavía no tiene avances que reportar.
DI-PI-010/2016	Patrones de declive funcional al final de la vida. Factores relacionados y costos asociados	Este proyecto fue registrado en el segundo semestre e iniciará en 2017, por lo que todavía no tiene avances que reportar.
DI-PI-011/2016	PROgrama para el Cuidado Óptimo en Instituciones de Larga Estancia y su impacto en residentes con Demencia. (PROCUIdA-Demencia)	Este proyecto fue registrado en el segundo semestre e iniciará en 2017, por lo que todavía no tiene avances que reportar.

Fuente: SIRES, 2016.

6. Análisis comparativo de producción en investigación

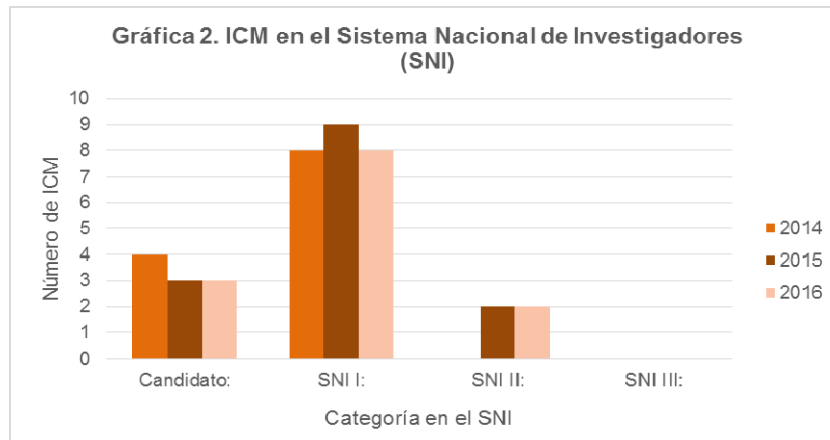
En la gráfica 1 se muestra el número de plazas ocupadas por categoría de los Investigadores en Ciencias Médicas (ICM) durante los años 2014 a 2016. Se aprecian los cambios en las categorías A, C y D. Los cuales obedecen al alta y baja de personal de ICM. Para el ejercicio 2015 se incorporaron investigadores que, junto personal de estructura de la Dirección de Investigación ingresaron al Sistema Institucional de Investigadores con la categoría A. Destaca que las categorías consideradas de alto nivel han mantenido los registros a pesar de la baja de personal en esta categoría y refleja el avance de varios de los ICM en el

Instituto. Los datos presentados para 2016 se componen de un total de 19 plazas ocupadas en plantilla y 4 nombramientos como Directivos de área.



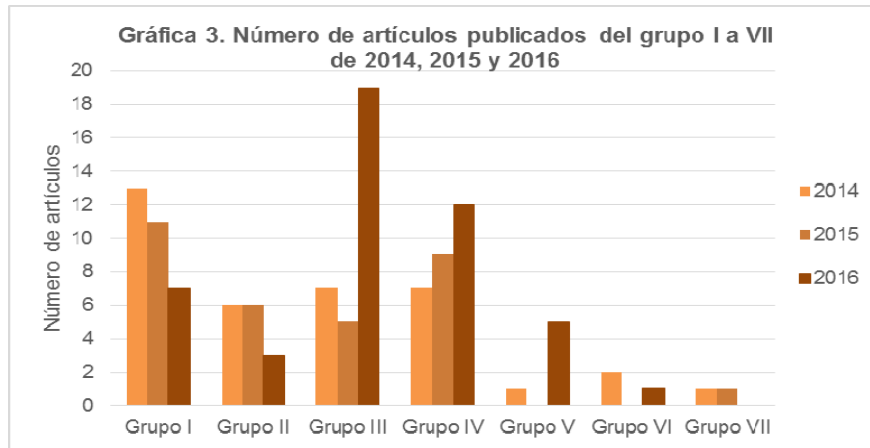
Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016

Con respecto a los ICM que forman parte del Sistema Nacional de Investigadores, en la gráfica 2 se observa el mantenimiento de número de candidatos en el primer semestre de los tres periodos que se comparan. Las variaciones en los niveles I y II se explican por los movimientos en la plantilla de personal de ICM y la incorporación de la Directora de Investigación con nivel II en el segundo semestre del 2015.

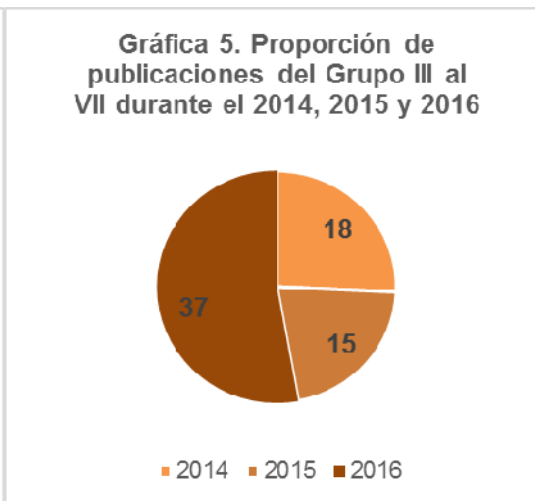
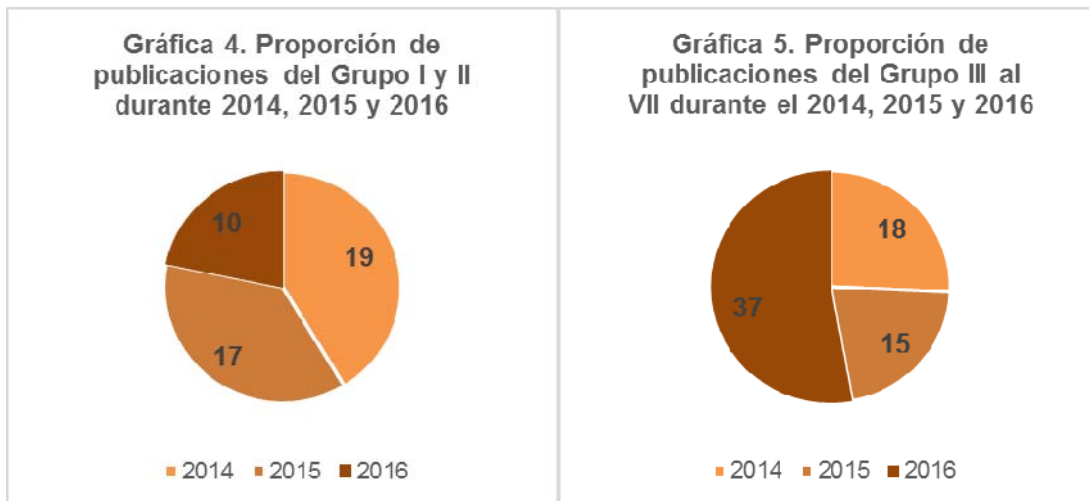


Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016

En la gráfica 3 se presentan el número de artículos publicados durante los años 2014, 2015 y 2016 con un registro 37, 32 y 47 respectivamente. Se observa una clara evolución en el incremento de las publicaciones consideradas de alto nivel en los dos últimos periodos y una disminución en las del grupo I y II, lo que en conjunto con el fortalecimiento de la plantilla de ICM dan cuenta ya de una trayectoria en vías de consolidación en las líneas de investigación del Instituto. Con respecto a la composición de la producción en los conjuntos de referencia, la gráfica 4 muestra el número de publicaciones en revistas de los grupos I a II y la gráfica 5 la producción en los grupos III al VII, considerado de alto nivel. En este último destaca el número alcanzado de 37 publicaciones durante el año 2016, cuando en los dos periodos anteriores se registraron 18 y 15 respectivamente.



Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016



Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016

El promedio de artículos publicados por investigador durante los años 2014 y 2015 fue de 2.6 y 3.5 respectivamente. Durante el año 2016 el promedio de publicaciones por investigador vigente en el SII y en el SNI fue de 4.6. Esto sigue reflejando la concentración de la publicación científica en el personal de investigación de alto impacto y la necesidad de continuar con el apoyo en el incremento de las competencias y capacidades de los ICM.



Fuente: Estadística de la Dirección de Investigación, 2016

FUNCIONAMIENTO DE COMITÉS

Comité de Ética en Investigación (CEI)

Durante el año 2016 el CEI realizó un total de 6 sesiones ordinarias y 2 extraordinarias. Se recibieron tres protocolos para revisión y fueron aprobados 4 (uno proveniente del año previo), en la siguiente tabla se muestra la relación de protocolos revisados y el dictamen.

Proyectos recibidos en el año 2016. CEI

Número de registro	Título del proyecto	Nombre del investigador responsable	Dictamen
SIRES-DI-004-15	Monitoreo de la variabilidad del ritmo cardiaco, marcha, fuerza y balance para el desarrollo de un algoritmo automatizado mediante dispositivos móviles para evaluar el riesgo de caídas y la detección temprana de la fragilidad en el adulto mayor.	Dra. Lorena Parra	Aprobado
SIRES-DI-002-16	Efecto hipoglucemiante del cacalol en un modelo de ratón transgénico de la enfermedad de Alzheimer: implicaciones terapéuticas para la demencia agravada por diabetes.	Dra. Isabel Arrieta Cruz	Aprobado
SIRES-DI-008-16	Patrones de declive funcional al final de la vida, factores relacionados y costos asociados.	Dra. María Fernanda Carrillo Vega	Aprobado
SIRES-DI-009-16	PROgrama para el CUIDado Óptimo en Instituciones de Larga Estancia y su impacto en residentes con Demencia (PROCUIDA)-Demencia).	Mtra. Sara Torres Castro	Aprobado

Fuente: Informe semestral del Comité de Ética en Investigación, 2016.

En el mes de abril se realizó la renovación de los miembros y en el mes de mayo se realizó un Taller introductorio de capacitación para los nuevos miembros del Comité, con una duración de tres horas y teniendo 4 ponentes expertos en el tema.

En el mes de Julio, se obtuvo el registro ante la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOÉTICA) del CEI, con número: CONBIOÉTICA-09-CEI-015-20160715.

Comité de Investigación (CI)

El CI sesionó en 9 ocasiones de forma ordinaria y 3 de forma extraordinaria, durante las reuniones se evaluaron y dictaminaron cuatro proyectos de investigación, tal como se muestra en la siguiente tabla. En el primer semestre del 2016 se incorporaron nuevos vocales al Comité como especialista en el área de investigación clínica el Dr. Adrián Martínez Ruiz (vocal interno), el Mtro. Jorge Armando Juárez González (vocal externo) como especialista en el área de tecnológica aplicada y el Dr. Ricardo Quiroz Báez como representante del Comité de Ética en Investigación en sustitución de la Mtra. Beatriz Mena Montes.

Tabla 7
Proyectos evaluados en el año 2016. CI

Clave Solicitud de Registro	Fecha de Recepción	Responsable del Proyecto	Título del Proyecto	Dictamen
SIRES-DI-004-15	26 de noviembre 2015	Dra. Lorena Parra	Monitoreo de la variabilidad del ritmo cardiaco, marcha, fuerza y balance para el desarrollo de un algoritmo automatizado mediante dispositivos móviles para evaluar el riesgo de caídas y la detección temprana de la fragilidad en el adulto mayor.	Aprobado

Clave Solicitud de Registro	Fecha de Recepción	Responsable del Proyecto	Título del Proyecto	Dictamen
SiRES-DI-002-16	01 de marzo 2016	Dra. Isabel Arrieta Cruz	Efecto hipoglucemiante del cacalol en un modelo de ratón transgénico de la enfermedad de Alzheimer: implicaciones terapéuticas para la demencia agravada por diabetes.	Aprobado
SIRES-DI-008-16	25 de julio de 2016	Dra. María Fernanda Carrillo Vega	Patrones de declive funcional al final de la vida, factores relacionados y costos asociados.	Aprobado
SIRES-DI-009-16	8 de septiembre de 2016	Mtra. Sara Torres Castro	PROgrama para el CUIDado Óptimo en Instituciones de LargA Estancia y su impacto en residentes con Demencia (PROCUIdA)-Demencia).	Aprobado

Fuente: Informe semestral de actividades del Comité de Investigación, 2016.

DIRECCIÓN DE ENSEÑANZA Y DIVULGACIÓN
Aspectos cuantitativos (Numeralia)

AÑO	2013	2014	2015	2016
1) Total de residentes:	N.A	N.A	N.A	N.A.
Número de residentes extranjeros:	N.A	N.A	N.A	N.A.
Médicos residentes por cama:	N.A	N.A	N.A	N.A.
2) Residencias de especialidad:	N.A	N.A	N.A	N.A.
3) Cursos de alta especialidad:	N.A	N.A	N.A	N.A.
4) Cursos de pregrado:	6	0	0	N.A.
5) Núm. estudiantes en Servicio Social	10	17	20	22
6. Núm. de alumnos de posgrado:*	9	9	12	11
7) Cursos de Posgrado:*	1	1	1	1
8) Núm. autopsias:	N.A	N.A	N.A	N.A.
% núm. de autopsias / núm. de fallecimientos	N.A	N.A	N.A	N.A.
9) Participación extramuros	N.A	N.A	N.A	N.A.
a) Rotación de otras instituciones (Núm. Residentes):	N.A	N.A	N.A	N.A.
b) Rotación a otras Instituciones (Núm. Residentes):	N.A	N.A	N.A	N.A.
10) % Eficiencia terminal	N.A	N.A	N.A	N.A.
(Núm. de residentes egresados /				
Núm. de residentes aceptados):				
11) Enseñanza en enfermería	N.A	N.A	N.A	N.A.
Cursos de pregrado:	N.A	N.A	N.A	N.A.
Cursos de Posgrado:	N.A	N.A	N.A	N.A.
12) Cursos de actualización (educación continua)	26	20	20	22
Asistentes a cursos de actualización (educación continua)	1812	1671	1017	2173
13) Cursos de capacitación	26	22	20	22
14) Sesiones interinstitucionales:	21	24	36	81
Asistentes a sesiones interinstitucionales	2,185	296	285	275
15) Sesiones por teleconferencia:	3	0	4	2
16) Congresos organizados:	2	2	0	0

*En coordinación con el Instituto Nacional de Salud Pública

Aspectos cualitativos

Modelo de Competencias para la Atención del Adulto Mayor INGER

Durante los últimos tres años el Instituto Nacional de Geriatría (INGER) ha venido desarrollando un trabajo intenso para contar con los elementos necesarios para diseñar e instrumentar Modelos de Enseñanza acorde a las necesidades y características institucionales del personal de salud que brinda atención a población adulta mayor, así como las propias personas adultas mayores.

Para lo anterior fue necesario contar con un diagnóstico como el **Mapa Funcional de Envejecimiento**, de donde se han desprendido las últimas acciones dirigidas al diseño de Estándares de Competencia; que irán conformando el Modelo de Competencias para la atención del Adulto Mayor del INGER.

En este sentido, nos hemos dado a la tarea de continuar con la conformación de dicho Modelo con las siguientes acciones durante el 2016:

1. Se diseñó un curso para la adquisición de las competencias requeridas en el estándar denominado “Determinar los Factores de Riesgo para la Pérdida de la Funcionalidad de la Persona Adulta Mayor Independiente” que fue elaborado durante el 2015.
2. Revisión y adaptación del diplomado CUIDAMHE con un enfoque de competencias.
3. Investigación e identificación de estándares existentes a nivel nacional e internacional, relacionados a las funciones críticas del Mapa Funcional de Envejecimiento, para la determinación del diseño de futuros estándares de competencia.
4. Curso de capacitación en Competencias Institucionales para el personal del INGER.

Es importante mencionar que las acciones dirigidas a la conformación del Modelo de Competencias para la atención del Adulto Mayor del INGER, proporcionarán los elementos para el diseño de los estándares de competencia que actualmente se consideran prioritarios, así como el diseño e implementación de los diferentes cursos de educación continua con enfoque de competencias que se llevaran a cabo en la Dirección de Enseñanza y Divulgación. Mismo que será fortalecido en 2017 a partir del contrato de donación firmado con la Fundación Gonzalo Rio Arronte en diciembre 2016.

Diseño y desarrollo de modelos de enseñanza

En el 2016 se dio continuidad al diseño de nuevos Modelos de Enseñanza tanto en la modalidad en línea como en la presencial con énfasis en el desarrollo de competencias para la atención de población adulta mayor.

Así mismo se han replicado los programas que forman parte de la cartera institucional de Educación Continua para la formación de recursos humanos especializados.

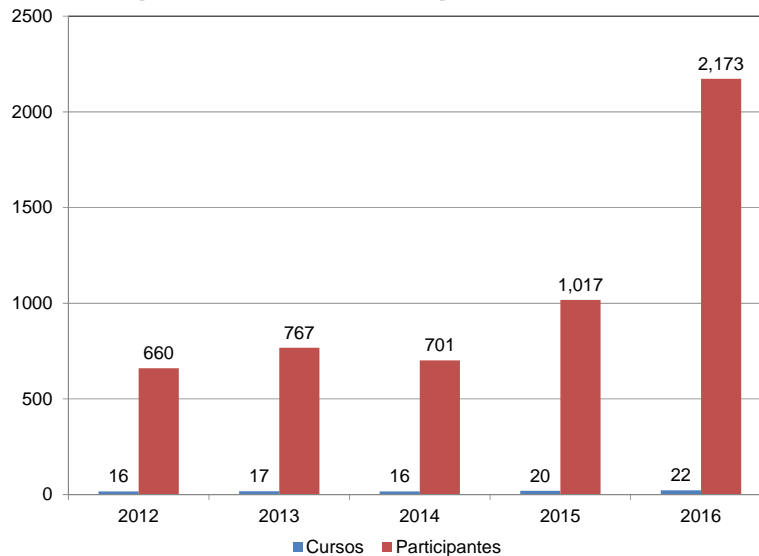
Entre los años 2012-2016 el número de participantes durante el año se mantiene constante y para el 2016 se registra un aumento del 213.66% con respecto al año anterior, contando con el mismo número de recursos tanto humanos como materiales, desde la creación de este Instituto Nacional.

Comparativo de cursos impartidos 2012-2016

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Cursos	16	17	16	20	22
Participantes	660	767	701	1017	2173

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Comparativo de cursos impartidos 2012-2016



Programa de Educación Continua modalidad presencial

Para cumplir con el programa de Educación Continua, la Subdirección de Formación Académica cuenta con tres estrategias: 1.- Programas Educativos INGER, que incluyen todos los cursos dirigidos a profesionales de la salud con un enfoque de competencias en diferentes ámbitos de atención; y 2.- Programas Interinstitucionales, que son aquellos que se diseñan e implementan en colaboración con distintas instituciones y con fines específicos e interés particulares de las mismas, 3.- Modelo de competencia para la atención del adulto mayor.

La modalidad presencial de los cursos de Educación Continua del INGER ha sido pilar fundamental para el desarrollo de las actividades de Formación y Divulgación en materia de envejecimiento y salud, han sido los primeros desarrollos que en esta materia se han brindado a un amplio sector de los profesionales de las distintas dependencias, las cuales reportan cada vez un mayor número de población bajo estas características que acude a sus servicios, lo que ha comprometido a este Instituto a desarrollar diversos modelos de enseñanza que les brinden los elementos necesarios para brindar una atención de acuerdo a sus necesidades y particularidades.

Durante el periodo anual del presente informe, las actividades se centraron en el diseño instrumentación y seguimiento de los diferentes cursos de la Subdirección de Formación Académica.

Dentro de los nuevos cursos diseñados en el 2016, cabe mencionar de manera particular el curso para la estándar: Capacidad Funcional y Factores de Riesgo en Personas Mayores, a incluirse en el Modelo de Competencias para la Atención del Adulto Mayor, por ser un aspecto innovador en el sentido de establecer competencias laborales específicas en el área de la salud y por estar dirigido a personal que atiende personas mayores en cualquier ámbito.

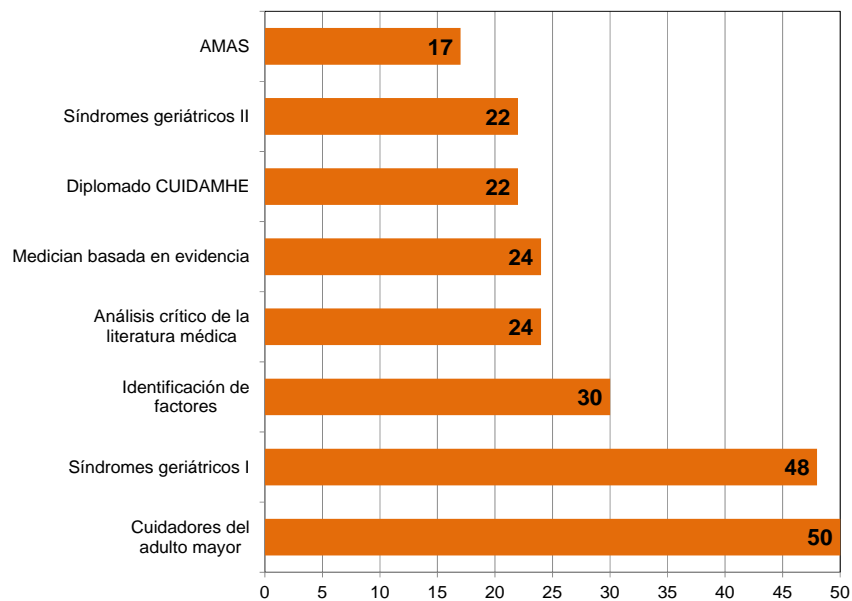
Otra nueva aportación fue la inclusión de los cursos de Síndromes geriátricos, como continuidad del programa CUIDAMHE. Estos cursos tienen por objeto el capacitar al profesional de la salud en la identificación y manejo de los principales síndromes geriátricos y son parte importante del proyecto que se ha venido trabajando con la Comisión Permanente de Enfermería en los Lineamientos para la Atención de Enfermería al Adulto Mayor.

En total se desarrollaron 8 cursos presenciales, con un total de 240 participantes provenientes de diversas instancias de salud como: Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velazco Suárez”, Hospital Central Sur y Norte de PEMEX, Hospital General “Dr. Manuel Gea González”, Clínica de Especialidades Odontológicas del ISSSTE, Instituto de Salud del Estado de México, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE, Hospital Regional 1 de Octubre del ISSSTE, Hospital Juárez México, Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, Secretaría de Mariana, DIF Nacional, DIF

municipal Nextralpan del Estado de México, Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, entre otros. De los 8 cursos representados en la gráfica, los de índole interinstitucional son:

- **Curso de Cuidadores del Adulto Mayor**, en colaboración con la División de Capacitación y Adiestramiento Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **Curso-Taller Análisis Crítico de la Literatura Médica en Envejecimiento**, en colaboración con el Instituto de Salud Pública y Epidemiología y Desarrollo de la Universidad de Burdeos Francia;
- **Curso Intermedio Medicina basada en Evidencia**, en colaboración con la Red Temática de Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social de CONACYT, el Centro Colaborador Hospital Infantil de México Federico Gómez y la Red Cochrane Mexicana.
- **El Curso Adultos Mayores Saludables en Comunidad (AMAS)** en colaboración con el DIF del Estado de México.

Número de participantes que recibieron constancia por curso.



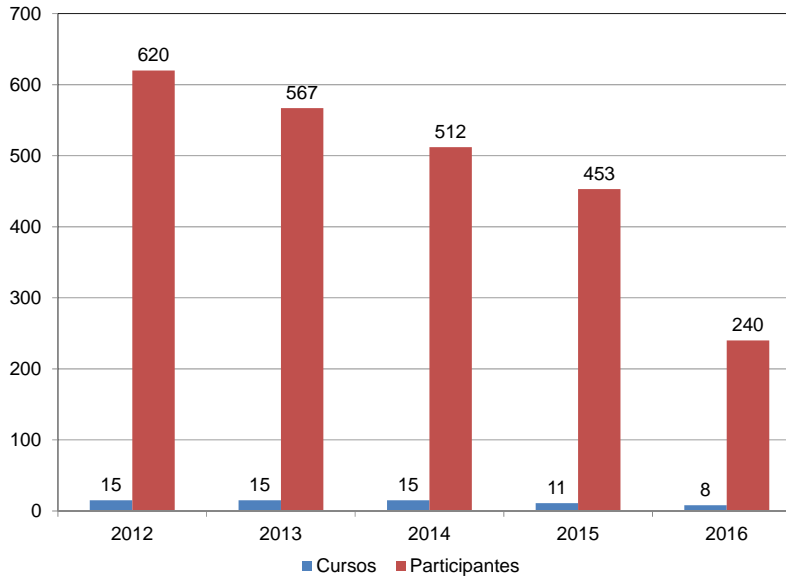
Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Comparativo de cursos presenciales impartidos por año

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Cursos	15	15	15	11	8
Participantes	620	567	512	453	240

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Comparativo de cursos presenciales impartidos por año



Es importante señalar que aprovechando la oportunidad de mejorar el número de cursos y participantes en la modalidad presencial, se debe, fundamentalmente a que los esfuerzos del equipo académico, se han dirigido a la construcción del Modelo de Competencias para la Atención del Adulto Mayor del INGER y a la conversión de cursos presenciales a la modalidad a distancia para proporcionar mayor cobertura de la capacitación del personal de la salud.

Los modelos de enseñanza presencial son cada vez más especializados y focalizados, de acuerdo con las necesidades y características específicas del personal de salud de los hospitales e instancias para la adecuada intervención con la población adulta mayor.

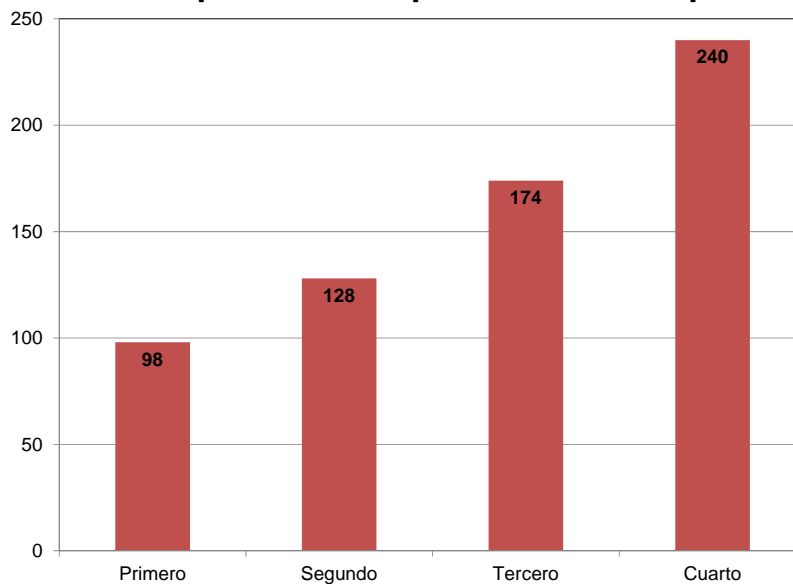
El presente periodo anual se dividió en cuatro trimestres compuestos por los cursos de la siguiente forma:

Comparativo de cursos presenciales impartidos por trimestre 2016

Trimestre	Nombres de los Cursos Realizados
Primero	1. Curso-Taller "Síndromes Geriátricos y Otros Tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada" 2. Curso de Cuidadores del Adulto Mayor
Segundo	3. Curso-Taller identificación de Factores de Riesgo para Dependencia Funcional
Tercero	4. Semillero: Análisis Crítico de Literatura Médica sobre Envejecimiento. 5. Diplomado Cuidados Interdisciplinarios a la Persona Adulta Mayor Hospitalizada
Cuarto	6. Curso Intermedio de Medicina Basada en Evidencias con Enfoque en Envejecimiento. 7. Curso-Taller: Síndromes Geriátricos y otros tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada Segunda Parte. 8. Curso-Taller: Adultos Mayores Saludables en Comunidad (AMAS)

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Comparativo de cursos presenciales impartidos sumativos por trimestre 2016



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Durante el periodo anual, se brindaron los siguientes Programas Educativos INGER:

Diplomado Cuidados Interdisciplinarios a la Persona Adulta Mayor Hospitalizada (CUIDAMHE)

Durante el 2016 se impartió el diplomado CUIDAMHE siendo esta la cuarta generación que lo cursa. El objetivo de este diplomado es conformar equipos de profesionales de las diferentes disciplinas relacionadas en la atención hospitalaria de personas adultas mayores, (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. Este diplomado duró 125 horas en total.



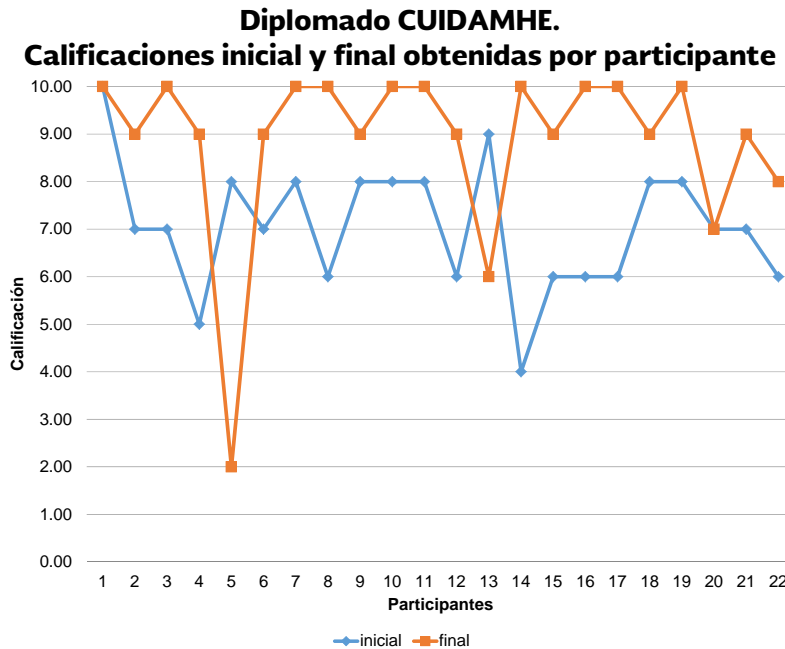
Durante el primer semestre de 2016 se impartieron los dos primeros módulos del Diplomado, el cual cuenta con el aval de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO-UNAM). Dichas sesiones tuvieron como sede el INGER. Posteriormente en el segundo semestre de 2016 se impartió el tercer módulo, el cual finalizó con 22 participantes.

Al termino se contó con la participación de personal de diversas Instituciones del Sector Salud: Sistema Nacional DIF, Hospital Central Norte PEMEX, Hospital Central Sur PEMEX, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, ISSSTE, Hospital Regional de Alta Especialidad Ixtapaluca, SEMAR, Sistema de Salud del Estado de Hidalgo, Hospital Juárez México, SEMAR, IMSS y Hospital General "Dr. Manuel Gea González".

Diplomado Cuidados Interdisciplinarios al Adulto Mayor Hospitalizado CUIDAMHE

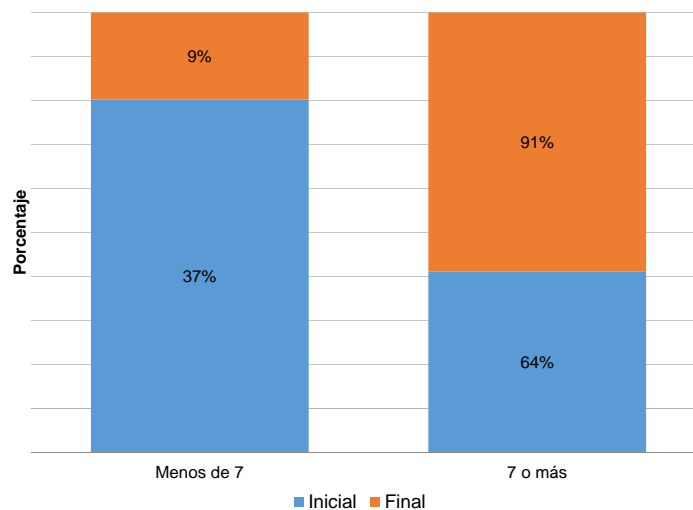
Nombre	Fecha
Módulo I. Envejecimiento y valoración geriátrica integral	4 al 8 de abril de 2016
Módulo II. Cuidado al Adulto Mayor Hospitalizado	13 al 17 de junio de 2016
Módulo III. Conformación de Equipos	19 al 23 de septiembre del 2016

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Diplomado CUIDAMHE. Proporción de alumnos con calificación inicial y final aprobatoria



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

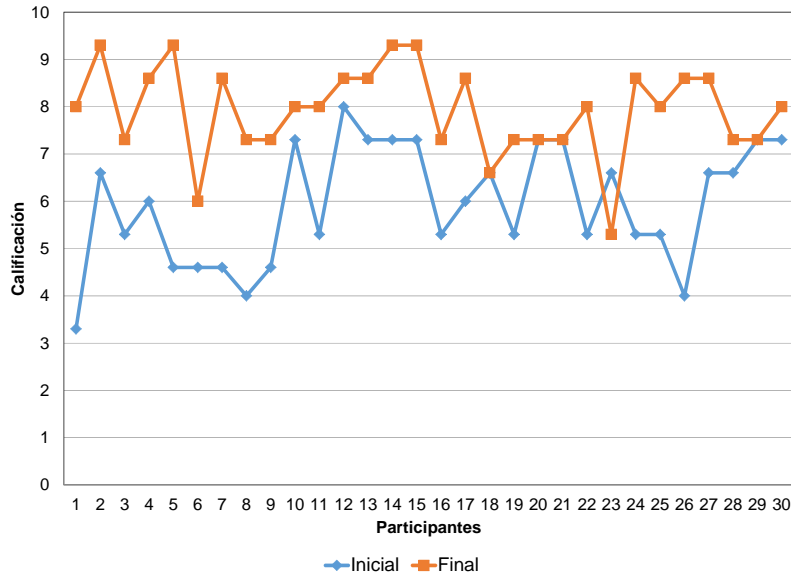
Las gráficas anteriores muestran claramente el incremento en el conocimiento de índole geriátrico que adquieren durante el diplomado, mismo que tiene una aplicación inmediata en el ejercicio profesional en la atención de la persona mayor.

Curso Taller Identificación de Factores de Riesgo para Dependencia Funcional

Durante el 2016 se impartió el curso-taller Identificación de Factores de Riesgo para Dependencia Funcional, el cual estuvo dirigido a profesionales de la salud, con el propósito de proporcionar los conocimientos básicos y la habilidad para la aplicación de instrumentos de detección de factores de riesgo para dependencia funcional y de tamizaje en adultos mayores de 60 años, así como promover el

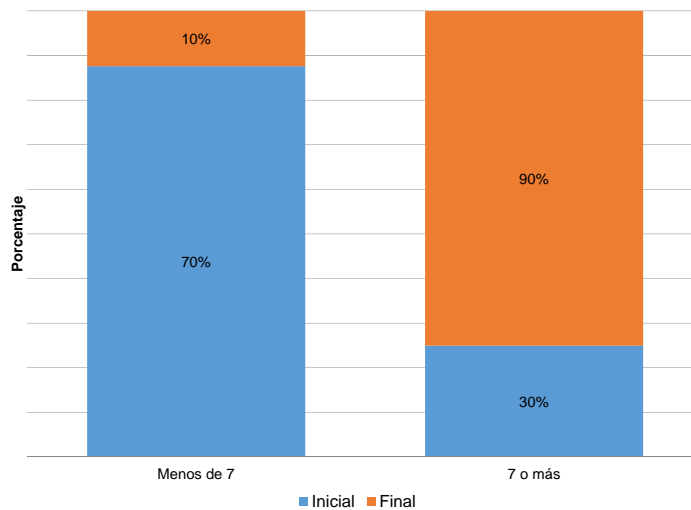
compromiso de realizar la valoración geriátrica integral a individuos en riesgo en el primer nivel de atención del sistema de salud. Duró 40 horas. Finalizando el curso con 30 participantes que recibieron la constancia correspondiente de los cuales: 15 participantes fueron del ISSSTE y los otros 15 participantes fueron de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

**Curso-Taller Identificación de Factores de Riesgo.
Calificación inicial y final por participante**



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

**Curso-Taller Identificación de Factores de Riesgo.
Proporción de alumnos con calificación final aprobatoria**



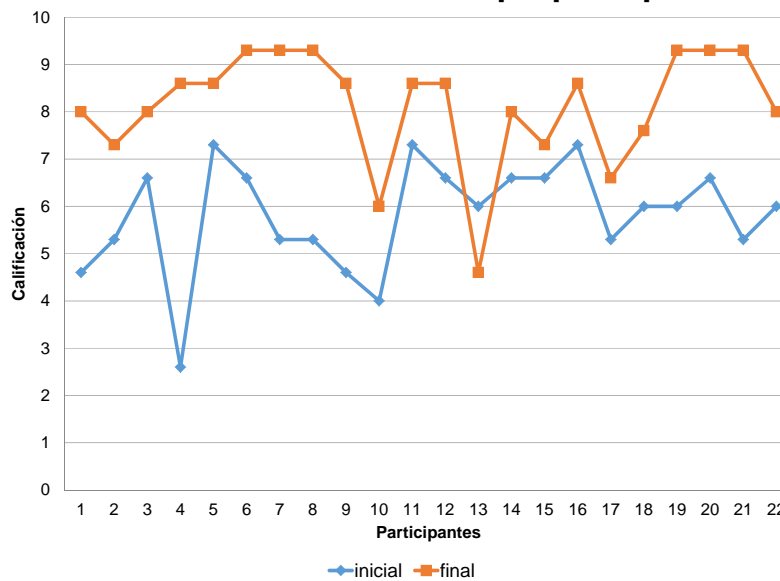
Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Nuevamente las gráficas demuestran el vacío de conocimientos relacionados en materia de aspectos básicos para la promoción de la salud y prevención del deterioro funcional del adulto mayor.

Curso-Taller Síndromes Geriátricos y otros Tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada

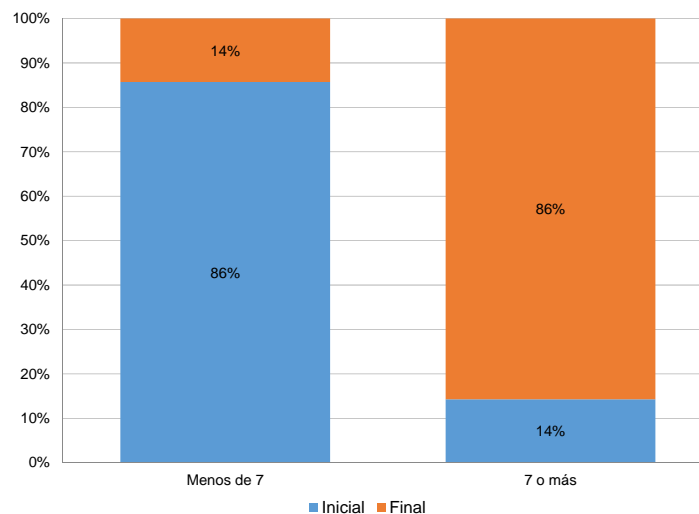
Durante el primer semestre del 2016 se realizó el curso-Taller “Síndromes Geriátricos y otros Tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada”. Cuyo objetivo fue proporcionar las bases de conocimiento teórico y clínico en síndromes geriátricos y otros problemas geriátricos para el desarrollo de habilidades en la atención e intervención de la persona adulta mayor hospitalizada y que permita una mejora en su atención. Duró 18 horas; y 48 participantes concluyeron el curso.

Curso Taller Síndromes Geriátricos y Otros Tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada. Calificación de Conocimientos por participante



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso Taller Síndromes Geriátricos y Otros Tópicos en la Persona Adulta Mayor Hospitalizada. Calificación de Conocimientos



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

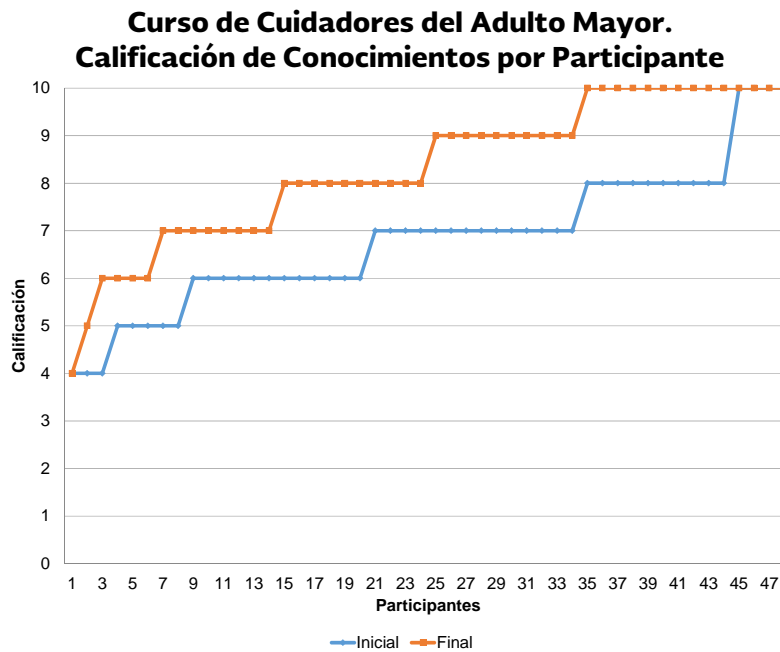
Durante el segundo semestre hubo una continuación del mismo, pero esta vez se tuvo como sede el INGER, sí bien, el objetivo fue el mismo, los temas fueron diferentes. De igual manera duró 18 horas y fueron 22 participantes quienes concluyeron el curso.

Este curso está dirigido a que el personal identifique oportunamente los síndromes geriátricos e implemente acciones específicas para su manejo, junto con el programa CUIDAMHE, tienen especial importancia para la implementación de los lineamientos para la atención de adulto mayor por enfermería que se ha venido trabajando con la Comisión Permanente de Enfermería.

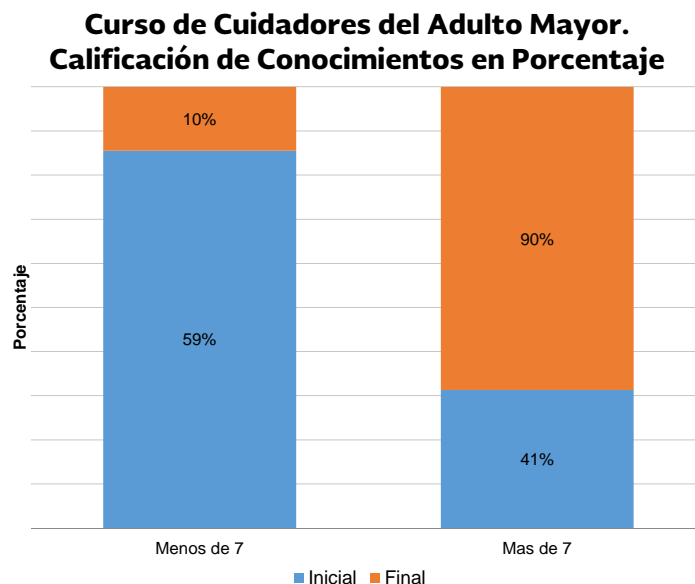
También durante el periodo anual, se brindaron los siguientes Programas Educativos Interinstitucionales:

Curso de Cuidadores del Adulto Mayor

Durante el 2016 se realizó el Curso de Cuidadores del Adulto Mayor a partir de un ciclo de conferencias en colaboración con la División de Capacitación y Adiestramiento Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se tuvo por objetivo promover en los cuidadores de adultos mayores el mantenimiento de una buena salud física y psíquica. Duró 8 horas; y 50 participantes concluyeron el curso.



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso-Taller Análisis Crítico de la Literatura Médica sobre Envejecimiento

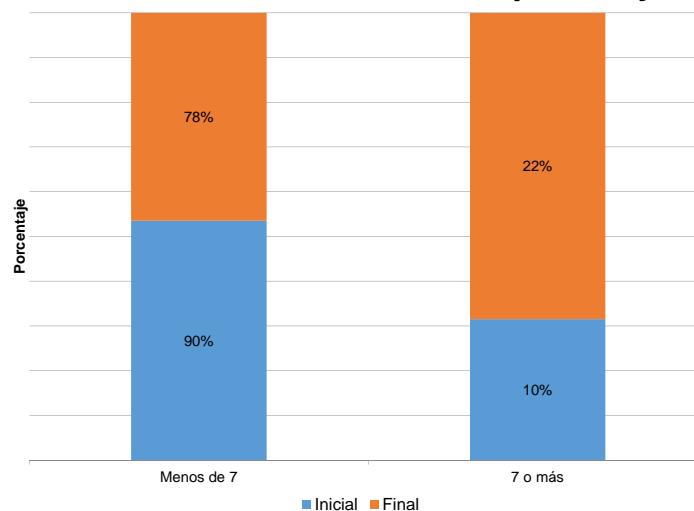
Durante el año 2016 se realizó el Curso-Taller Análisis Crítico de la Literatura Médica sobre Envejecimiento. Se tuvieron por objetivos: introducir a los participantes a la lectura crítica de la bibliografía médica para su aplicación en la práctica clínica diaria y en los trabajos de investigación en los que participen. El otro objetivo fue estimular a los participantes mediante un sistema de aprendizaje colaborativo a desarrollar habilidades meta-cognitivas que mejoren su capacidad para analizar y seleccionar bibliografía idónea en su práctica clínica diaria. Duró 16 horas; y 24 participantes concluyeron el curso. En la fase teórica se abordaron fundamentos básicos sobre diseños epidemiológicos. La fase práctica se desarrolló por los participantes y consistió en la lectura de diversos artículos en los que se detectaron fortalezas y debilidades metodológicas con orientación de los tutores.

Institución de procedencia y número de participantes al Curso-Taller Análisis Crítico de la Literatura Médica sobre Envejecimiento

Institución de Procedencia de los Médicos Residentes	Participantes
IMSS	9
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	5
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	4
Centro Gerontológico Arturo Mundet DIF	2
Hospital Médica Sur	1
Instituto Nacional de Geriatría	2
Otros	1

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso-Taller: Análisis Crítico de la Literatura Médica sobre Envejecimiento. Calificación de Conocimientos en porcentaje



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso Intermedio de Medicina Basada en Evidencias con Enfoque en Envejecimiento

Durante el 2016 se realizó el Curso Intermedio de Medicina Basada en Evidencia. Se tuvo como objetivo general de aprendizaje mejorar las competencias para la práctica de la medicina basada en evidencia (MBE) en la atención clínica de los ancianos. Duró 20 horas; y 27 participantes concluyeron el curso

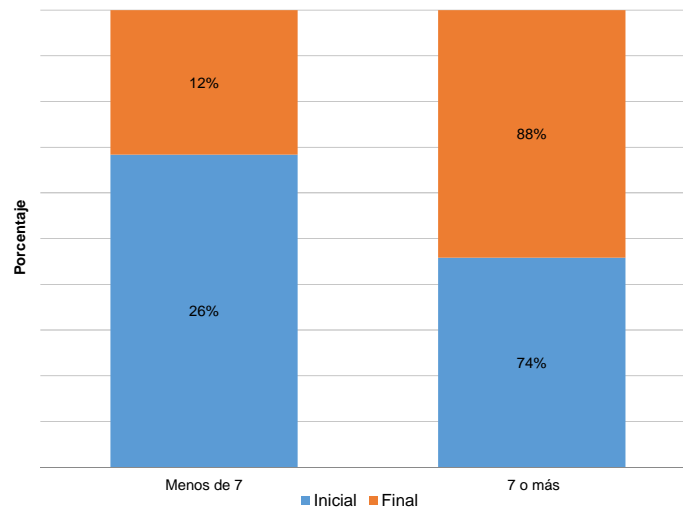
Este curso fue desarrollado por la Red Temática Envejecimiento, Salud y Desarrollo Social del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Institución de procedencia y número de participantes al Curso Intermedio Medicina Basada en Evidencia

Institución de Procedencia	Participantes
Fes Zaragoza	1
INGER	3
SNDIF	1
Fundación Clínica Médica Sur	1
IMSS	7
Universidad Autónoma de Guadalajara	1
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga	2
Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde	1
Hospital Central Universitario de Chihuahua	1
Hospital San José. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	1
ISSSTE	2
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán	2

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso Intermedio Medicina Basada en Evidencia. Calificación de Conocimientos en porcentaje



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

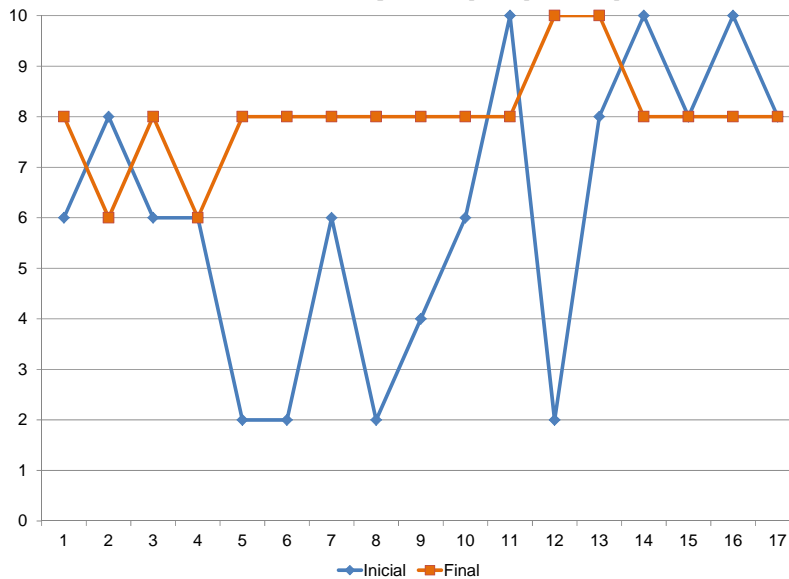
Curso-Taller Adultos Mayores Saludables en Comunidad

Durante el 2016 se realizó el curso-taller Adultos Mayores Saludables en la Comunidad, con el objetivo de obtener, ampliar y compartir conocimientos; así como desarrollar competencias básicas de atención de la salud de la población adulta mayor.

El curso estuvo formado por 4 unidades temáticas: 1) Generalidades, 2) Modelo de Atención Multidisciplinario, 3) Atención Específica y 4) Gestión de Casos.

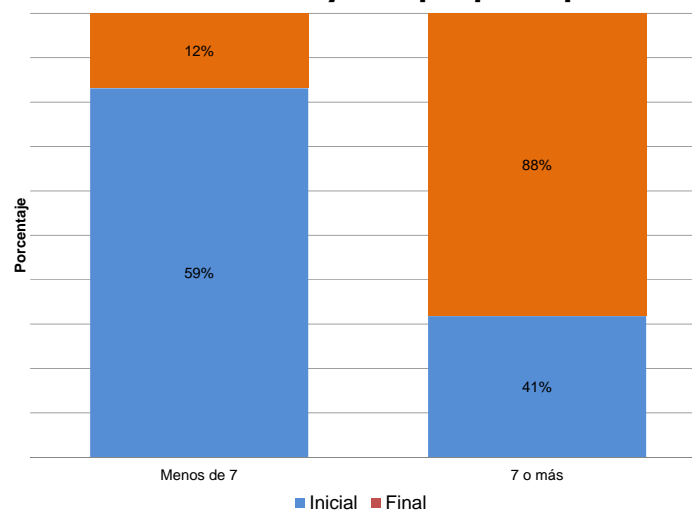
El curso fue dirigido a personal de primer nivel de atención con diferentes profesiones, así como actividades de trabajo. Se registró un total de 17 participantes cuya Institución de procedencia fue el DIF municipal Nextralpan del Estado de México. Duró 40 horas.

**Curso-Taller Adultos Mayores Saludables en Comunidad
Calificación inicial y final por participante**



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

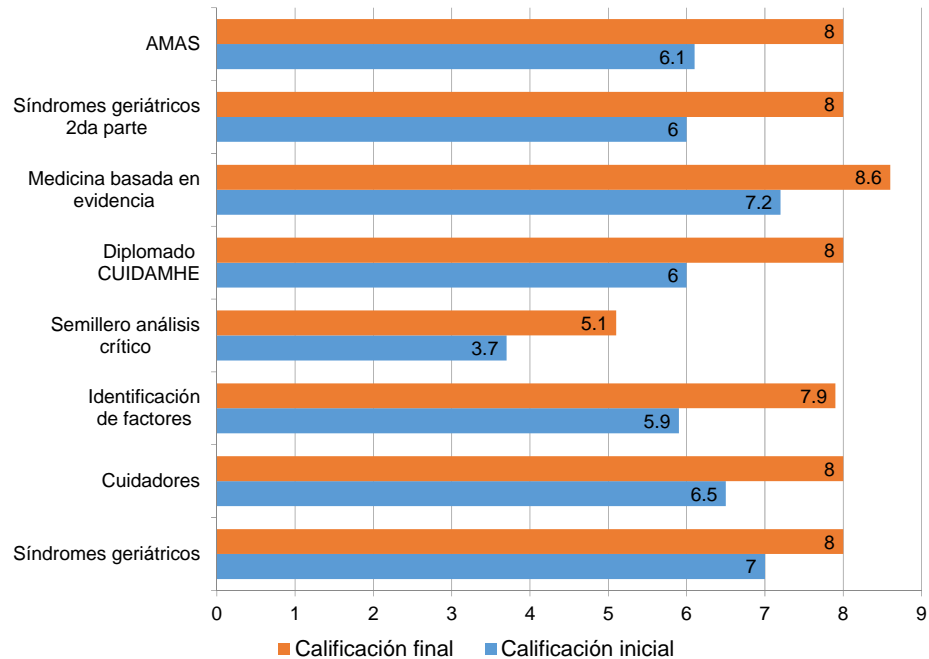
**Curso-Taller Adultos Mayores Saludables en Comunidad
Calificación inicial y final por participante**



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

En lo referente a la medición de conocimientos adquiridos a través de los diferentes cursos, podemos observar que en la mayoría de los cursos implementados existe un incremento de hasta dos puntos, sobrepasando la calificación de más de 7, como se muestra en las siguientes graficas:

Comparativo entre calificación inicial y final por curso



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Una importante conclusión con respecto al nivel de conocimientos que de forma general se ha observado en todos los cursos, es el vacío tan importante que existe en materia de geriatría y que justifican aún más la función sustantiva del INGER en materia de educación para los profesionales de la salud.

Durante el periodo de reporte, en congruencia con los trabajos del Modelo de Competencias Institucionales del INGER, se han venido desarrollando acciones de soporte para la ampliación y consolidación de la Cartera de Cursos presenciales. Específicamente a partir de la adaptación de los cursos ya existentes al enfoque de competencias, la identificación de estándares internacionales afines, y la adaptación de algunos de éstos al contexto nacional.

En lo que respecta al perfil de los participantes de los cursos y diplomados presencial, podemos señalar que se estructura de la siguiente forma: mujeres entre los 30 y 64 años que viven en la Ciudad de México:

Se observó que del total de 240 asistentes que recibieron constancia: 48 fueron hombres, 20% de los mismos; y 192 fueron mujeres, correspondiente al 80%.

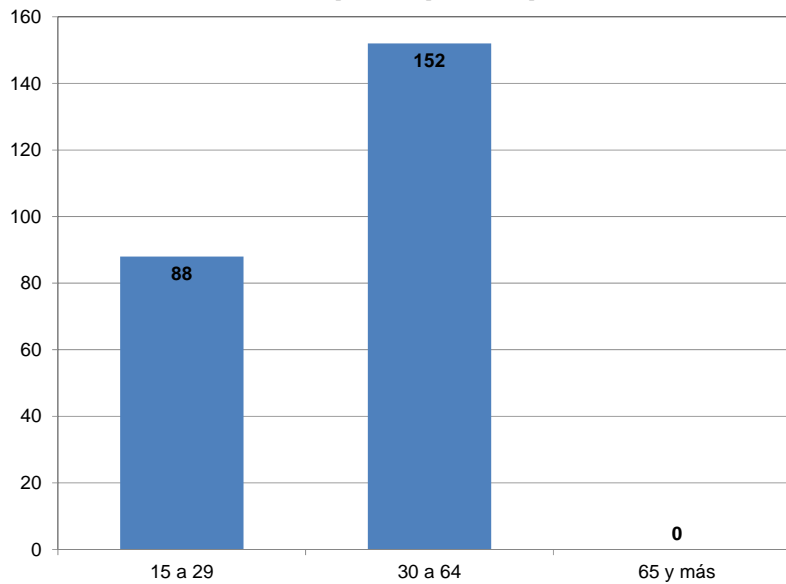
Perfil de los participantes por sexo

Sexo	Participantes	Porcentaje
Masculino	48	20%
Femenino	192	80%
Total	240	100%

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

También respecto a la edad se observó que 152 asistentes tenían entre 30 y 64 años; mientras que 88 tenía entre 15 y 29 años; mayores de 65 años no fueron reportados.

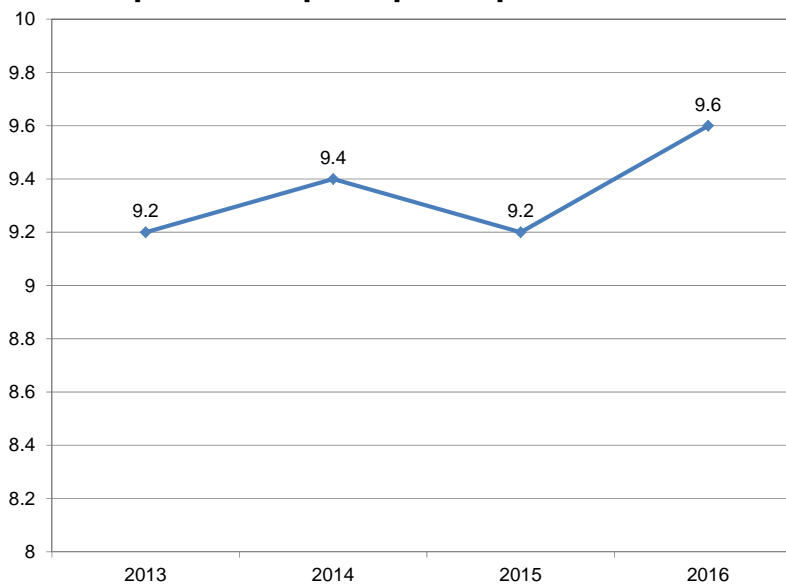
Perfil de los participantes por edad



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Respecto al diseño, e implementación de Cursos y Diplomados Presenciales es necesario destacar que durante el 2016 el promedio de percepción fue de 9.6, lo cual implica un incremento en relación a los años 2014 y 2015, el cual fue de 9.2.

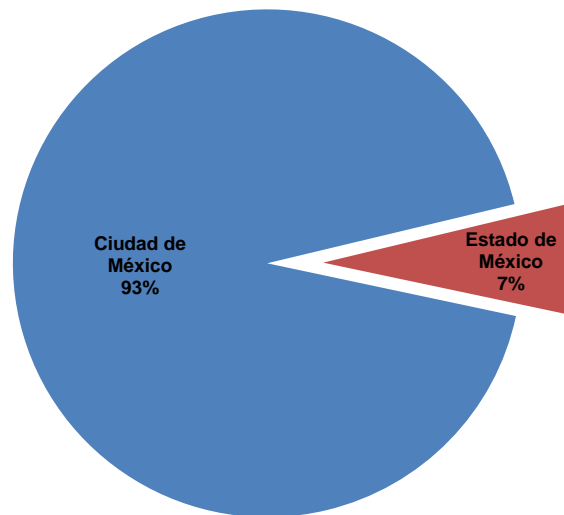
Percepción de los participantes por año 2013-2016



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Por otra parte, el 93% de los modelos de enseñanza fueron impartidos en el Distrito Federal, frente a un 7% que fue impartido en el Estado de México.

Procedencia de los participantes



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Taller de Competencias Institucional INGER

Con el objetivo de Desarrollar en el personal del INGER las competencias institucionales abarcando los tres niveles de desempeño, a través de la sensibilización y la concientización de las necesidades que tienen las personas adultas mayores de una vejez apegada a sus derechos humanos y de la responsabilidad que tienen los servidores para un desempeño profesional.

Es importante señalar que dicho curso se realizó como parte de las acciones de Capacitación Administrativa y Gerencial que se coordinan desde el programa presupuestal E010.

Se tuvo una participación de 53 funcionarios públicos, lo que representó una cobertura del 79.1% del personal de esta institución tanto de nivel Directivo y Operativo de todas las áreas que lo conforman.

Las competencias institucionales, son competencias genéricas que deben de ser asumidas por cualquier profesional que atienda personas mayores, por lo mismo de manera transversal son integradas a todos los cursos de capacitación impartidos por el INGER.

Programa de educación continua modalidad a distancia o en línea

Desde el decreto de creación del Instituto Nacional de Geriatria en el año 2012, los esfuerzos por ampliar la oferta institucional para la formación de profesionales de la salud abocados a la atención de personas mayores ha sido constante, la certeza de que la formación a distancia tiene enormes beneficios para que de manera paralela los profesionales sigan brindando la atención que la población requiere, sin dejar de lado su actualización y capacitación en material de envejecimiento y salud, ha llevado a ampliar el número de cursos y diplomados a los cuales se puede acceder.

En el año 2012, se realizó el primer curso a distancia dirigido al personal del Instituto para adentrarlo en el conocimiento de la educación en línea. Para el año 2013 se realizaron dos cursos: Formación de Recursos Humanos, dedicados al cuidado y la atención directa o indirecta de la persona adulta mayor (FORHUM3) y un Seminario de fragilidad; para el año 2014 se llevó a cabo el primer Diplomado Alzheimer y otras Demencias; en el 2015 se diseñó e implementó el Diplomado de Atención Primaria de Salud para las personas mayores, así como los cursos auto-dirigidos, Promoción de la Salud para la Mujer Adulta Mayor,

Principios de un Modelo de Atención centrada en la persona con demencia, Cardiogeriatría y en el 2016 se desarrolló e implementó el curso Cuidados Paliativos, el MOCC (Massive Open Online Course) Demencias y se inició el diseño y producción del Diplomado Cuidadores formales de adultos mayores.

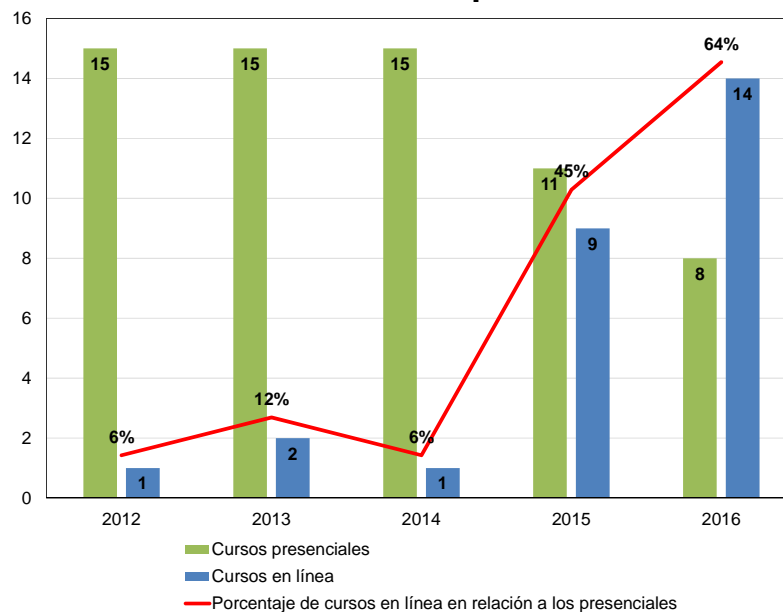
Histórico de cobertura de los cursos a distancia por curso y año 2012-2016

Curso	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Tecnologías de la Información y la Comunicación para la Docencia	40					40
Formador de formadores (FORHUM)		136				136
Seminario de fragilidad (línea)		64				64
Diplomado Alzheimer y otras demencias			152	93	129	374
Diplomado en APS con enfoque de promoción de la salud y perspectiva de género				53	65	118
Cardiogeriatría				63	309	372
Promoción para la Salud para Mujeres Adultas Mayores				215	712	927
Atención Centrada en la Persona 2				140	534	674

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

En este sentido, el crecimiento en de los cursos a distancia ha pasado del 6% al 64% del total de la oferta institucional.

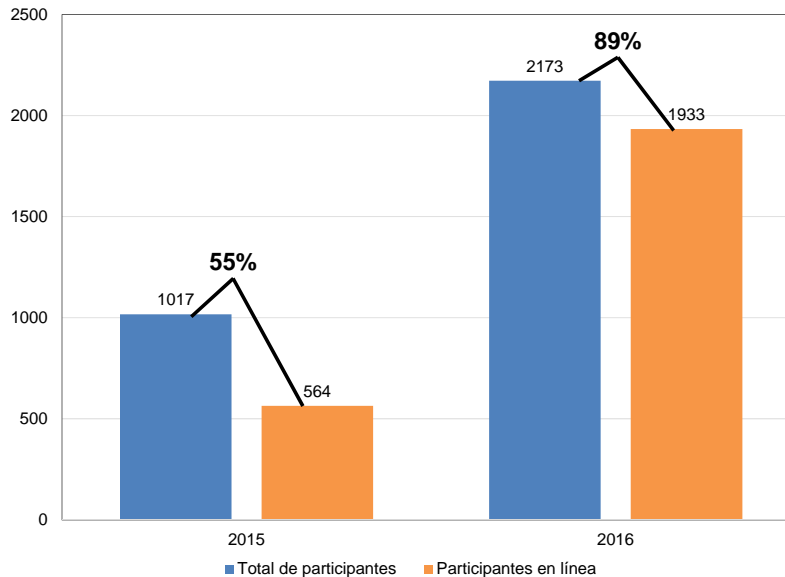
Relación de cursos en línea vs presenciales 2012-2016



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Y en lo relativo a participantes en la oferta de cursos a distancia, también es factible ver el incremento en los mismos, ya que pasó de 55 al 88% en 2015 y 2016 respectivamente.

Comparativo Histórico de Participantes en Cursos en Línea en relación al total de participantes en Cursos de Educación a Distancia



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Como parte de la Dirección de Enseñanza y Divulgación, la Subdirección de Desarrollo y Extensión Académica está abocada a la concreción de acciones para el diseño e implementación de Modelos de Enseñanza a Distancia o en Línea, así como la divulgación del conocimiento relevante en temas de envejecimiento, vejez y salud.

En específico en lo relativo a la Educación a Distancia o en Línea, por lo que desde hace algunos años se ha desarrollado el **Sistema de Educación a Distancia** que consta de:

- **Aula Virtual** (Sistema de Gestión del Aprendizaje –LMS–), en donde se implementan los Modelos de Formación en Línea;
- **Comunidades de Conocimiento** para el intercambio de experiencias académico-colaborativas de los egresados de los diferentes Modelos de Enseñanza.
- Servicio de **Biblioteca Virtual**.

Para el desarrollo de los modelos de enseñanza en línea, se toma como base el aprendizaje significativo, la evidencia científica y el trabajo en equipo multidisciplinario a fin de favorecer una visión integral que permita la generación de opciones de capacitación y formación que incidan de forma efectiva en la atención de la población adulta mayor en los diferentes niveles y espacios de atención.

En lo relativo a la divulgación del conocimiento en el ámbito de envejecimiento, vejez y salud, se busca impactar a diversas audiencias a través de las publicaciones, la página web institucional, la Biblioteca Virtual, la participación de especialistas en medios de comunicación, las redes sociales y el correo electrónico.

Es así que en materia de Educación a Distancia, se realizan 3 funciones sustantivas:

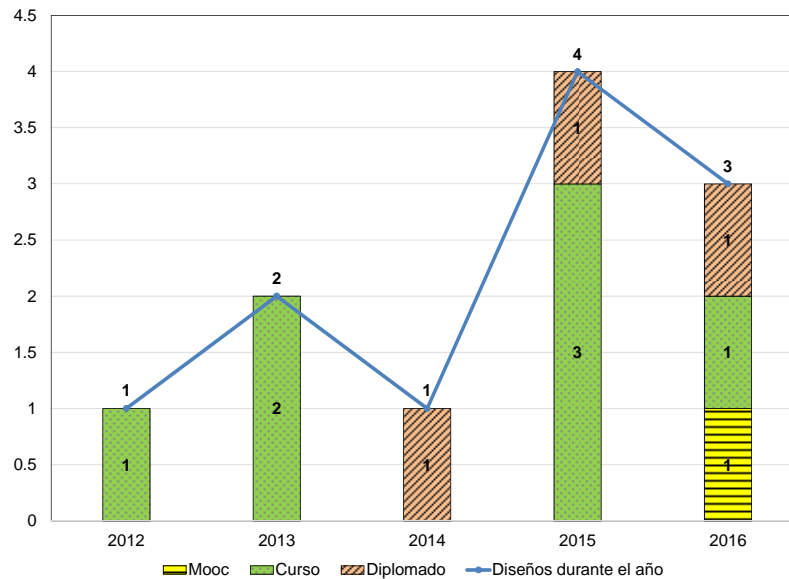
1. La generación de contenidos y producción de Modelos de Enseñanza a Distancia;
2. La implementación Modelos de Enseñanza a Distancia (cursos y diplomados) y
3. Divulgación y Gestión del Conocimiento.

Generación de Contenidos y Producción de Modelos de Enseñanza a Distancia

Durante el 2016 se amplió la oferta educativa con el desarrollo de tres nuevos Modelos de Enseñanza:

- MOOC sobre Demencias: lo que necesitamos saber
- Curso Autogestivo sobre Cuidados Paliativos en los Adultos Mayores para Personal de Salud del Primer Nivel de Atención
- Se encuentra en proceso un nuevo Diplomado sobre Cuidadores Formales de Adultos Mayores.

Desarrollo histórico del Diseño de Modelos de Formación a Distancia



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Implementación de los Modelos de Formación a Distancia o en Línea

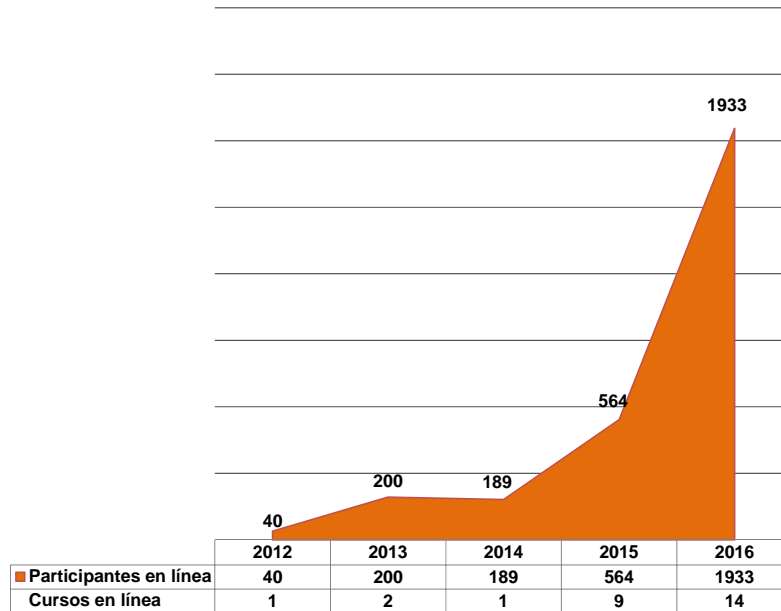
Durante 2016 la oferta de Educación a Distancia estuvo conformada por cuatro cursos auto dirigidos, dos Diplomados tutorizados y un MOOC:

Diplomados	Cursos Autogestivos	MOOC
Diplomado Alzheimer y otras demencias	Cardiogeriatría	Demencias: lo que necesitamos saber
Diplomado en APS con enfoque de promoción de la salud y perspectiva de género	Promoción para la Salud para Mujeres Adultas Mayores	
	Principios de un Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia	
	Cuidados Paliativos en los Adultos Mayores para Personal de Salud del Primer Nivel de Atención	

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Dichos cursos y diplomados fueron replicados a lo largo de todo el año en el Aula Virtual del INGER, hasta alcanzar un total de 12 cursos impartidos y 2 diplomados, lo que implicó un crecimiento del 64% con respecto al año anterior, pasando de 9 a 14 cursos impartidos.

Histórico de cursos y participantes en línea



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Así mismo, a través de la plataforma México X de la SEP, se implementó el MOOC “Demencias. Alguien con quien contar”, con una participación total de 1933 personas en plataforma INGER y se inscribieron en el curso 5000 en plataforma México X.

Participantes por curso o diplomado

Curso	Participantes
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 1	95
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 2	104
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 3	53
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 4	129
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 5	137
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 6	194
Atención Centrada en la Persona 1	229
Atención Centrada en la Persona 2	100
Atención Centrada en la Persona 3	107
Atención Centrada en la Persona 4	98
Cardio geriatría	309
Diplomado Alzheimer y otras demencias	129
Diplomado APS	65
Cuidados Paliativos	184
Total	1,933

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Promoción de la Salud de las Mujeres Adultas Mayores



El curso Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor, es un Modelo de formación en línea bajo la modalidad autogestiva, con una duración de 40 horas, que tiene como objetivo transferir metodología de desarrollo de capacidades que contribuyan a la promoción de la salud y el empoderamiento de las mujeres adultas mayores.

Durante el 2016 se replicó 6 veces en los meses de abril, mayo, junio, julio, agosto y septiembre con un total de 712 egresados, lo cual implica un 331% de crecimiento con respecto al año anterior.

Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor. Fechas y participantes

Nombre	Fecha	Participantes
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 1	29 de febrero al 28 de marzo	95
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 2	4 de abril al 1 de mayo	104
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 3	9 de mayo al 29 de mayo	53
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 4	27 de junio al 18 de julio	129
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 5	22 de agosto al 18 de septiembre	137
Promoción de la Salud de la Mujer Adulta Mayor 6	29 de agosto al 25 de septiembre	194
Total		712

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso Principios de Atención Centrada en la Persona con Demencia

Curso autogestivo con duración de 40 horas distribuidas en 4 temas.

Durante 2016 se impartieron se replicó 4 veces durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, con un total de 534 egresados, incrementándose un 381% con respecto a los egresados (140) de 2015.



PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN
CENTRADA EN LA PERSONA CON DEMENCIA
INGERCURSO

Principios de Atención Centrada en la Persona con Demencia. Fechas y participantes

Nombre	Fecha	Participantes
Principios del Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia 1	Agosto de 2016	229
Principios del Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia 2	Octubre de 2016	100
Principios del Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia 3	Noviembre de 2016	107
Principios del Modelo de Atención Centrada en la Persona con Demencia 4	Noviembre de 2016	98
Total		534

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Curso Cardiogeriatría



El curso autogestivo de Cardiogeriatría tiene una duración de 60 horas, dirigido a profesionales del área médica. Se encuentra integrado por 9 módulos.

Fue impartido de julio a septiembre con un crecimiento del 490% con respecto al año anterior, al pasar de 63 a 309 egresados.

Cuidados Paliativos



Por primera vez durante el 2016 se realizó el curso de Cuidados paliativos en los adultos mayores para personal de salud del primer nivel de atención.

Modelo de Enseñanza que atiende al desarrollo de diversas competencias dirigidas a impulsar la interdisciplinariedad en la atención paliativa que nos demanda una nueva visión en la resolución de necesidades específicas requeridas en el personal de atención primaria. Consta de 40 horas dividido en 6 unidades que lo conforman.

Durante 2016 se impartió del 7 de noviembre al 18 de diciembre, del cual egresaron 186 alumnos.

MOOC DEMENCIAS



En 2016 se implementó el primer curso en línea masivo y abierto (MOOC), a través de la Plataforma México X que es coordinada por la SEP, es un curso a distancia, accesible y que puede inscribirse cualquier persona interesada, sin limitaciones de participantes por curso.

Abordó el tema de **Demencias: lo que necesitamos saber**, desde la definición de las demencias hasta los principios de la evaluación integral y un plan de cuidados, lo cual tiene por objetivo generar competencias en los profesionales de la salud para afrontar nuevos retos.

Estuvo dirigido a profesionales de la salud de las diferentes disciplinas con interés en mejorar su conocimiento sobre el tema y brindar una atención oportuna y adecuada a las personas adultas mayores que padecen algún tipo de demencia; el curso tiene una duración de 40 horas divididas en 6 módulos. Durante su primera emisión inscribieron al curso 5000 personas.

DIPLOMADO DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

El Diplomado de Alzheimer y otras Demencias es una propuesta educativa que forma parte del Plan Alzheimer y otras demencias México, como respuesta a los compromisos adquiridos a nivel internacional de adoptar las medidas e instrumentos necesarios para la atención del Alzheimer en la población mexicana y se implementen programas y políticas de calidad en su prevención y tratamiento, con la intención de luchar conjunta y organizadamente con el resto de actores (públicos y privados) contra los efectos negativos y devastadores de la enfermedad de Alzheimer en nuestro país.



Durante el 2016 el diplomado se realizó entre los meses de junio-octubre, contando con un total de 129 egresados, lo que implicó un crecimiento de 139% con respecto al año anterior.

DIPLOMADO ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL ADULTO MAYOR

Diplomado diseñado con financiamiento del Programa para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, recurso etiquetado en el PEF 2016 en el Anexo 13. Durante el 2016 semestre se llevó a cabo la revisión de contenidos y el diseño instruccional para el Diplomado Atención Primaria en Salud dirigido a personal de salud del primer nivel de atención, la duración es de 140 horas.

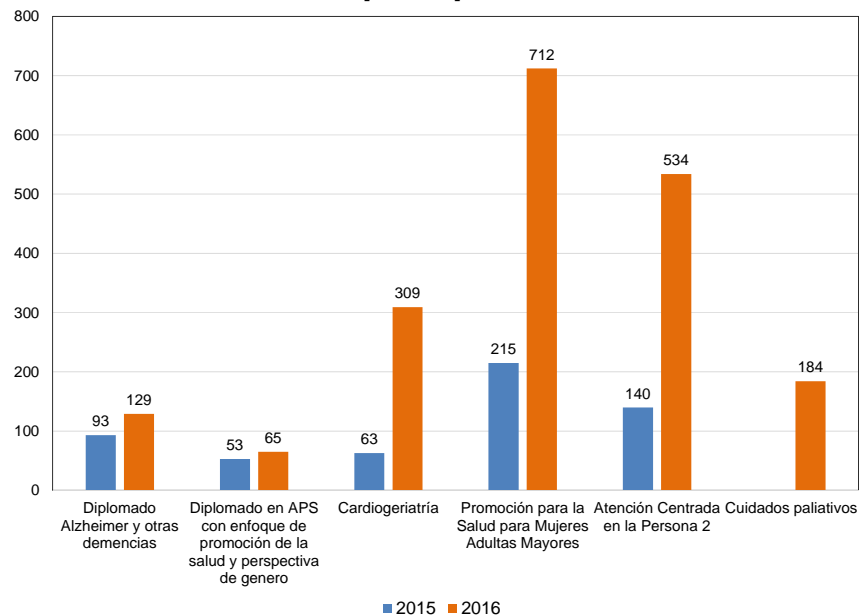


Este Diplomado cuenta con el apoyo de tutores especializados quienes dan seguimiento a las actividades académicas de los alumnos.

Los trabajos dieron inicio en el mes de junio concluyendo en octubre con un total de 65 participantes, lo que representó un crecimiento de 123% con respecto al año anterior.

De forma general podemos observar un crecimiento en la cobertura de participantes durante el periodo con respecto al ejercicio del año anterior.

Cobertura de participantes 2015-2016



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

En lo que respecta al perfil de los participantes de los cursos y diplomados a distancia o en línea, podemos señalar que se estructura de la siguiente forma:

De los 1933 registrados durante el 2016, 75% son mujeres (1,453) y 25% son hombres (480).

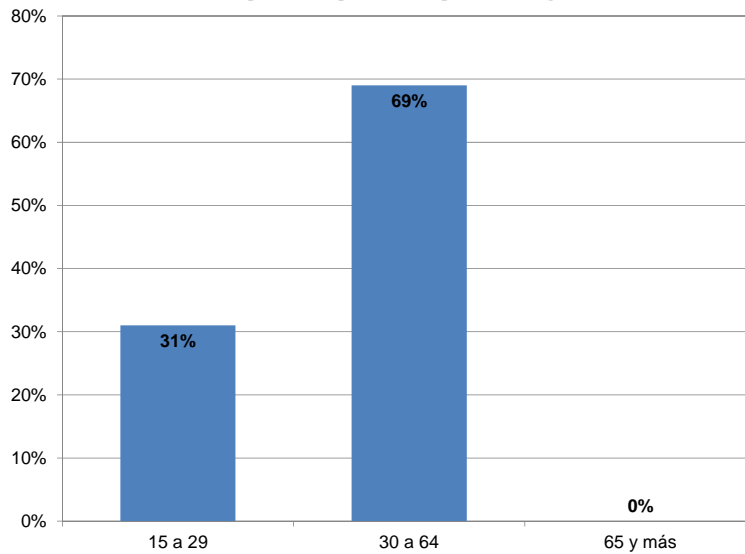
Perfil de los participantes por sexo 2016

Sexo	Participantes	Porcentaje
Masculino	480	25%
Femenino	1453	75%

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

El 69% de los participantes se encuentran en el rango de edad de los 30 a los 64 años y el 31% entre los 15 y los 29 años.

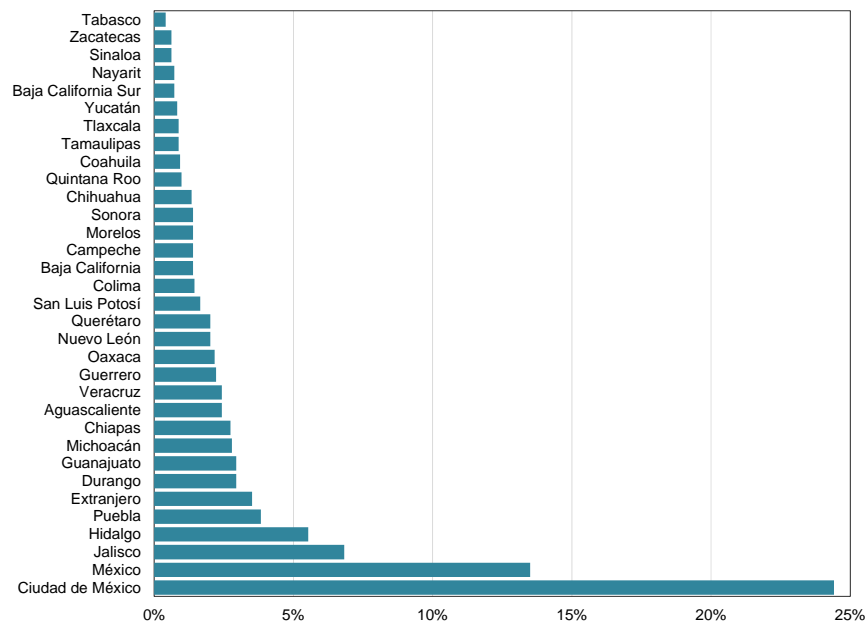
Perfil de los participantes por rango de edad



El 51% de los participantes se encuentran concentrados en la Ciudad de México con un 24% del total y el Estado de México con un 14%, seguido de Jalisco e Hidalgo con un 7% y 6% respectivamente.

En esta misma línea destaca el 4% de participación de otros países como Colombia, Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú, Bolivia, Brasil, Venezuela, Argentina y EU.

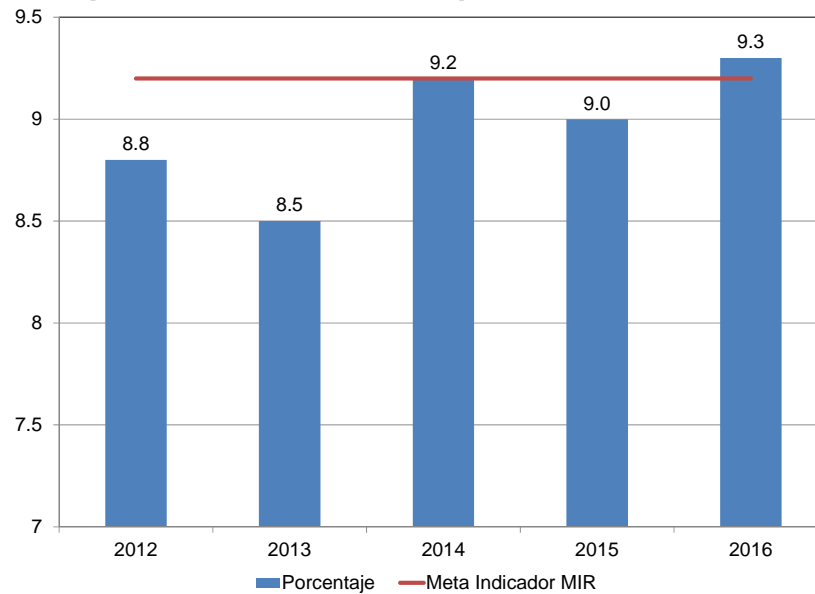
Perfil de los participantes por Entidad/lugar de procedencia



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

A manera de cierre respecto al diseño, producción e implementación de Cursos y Diplomados en Línea es necesario destacar que durante el 2016 el promedio de percepción fue de 9.3, lo cual implica un incremento en relación al año anterior, el cual fue de 9.

Percepción de la calidad en la impartición de cursos en línea

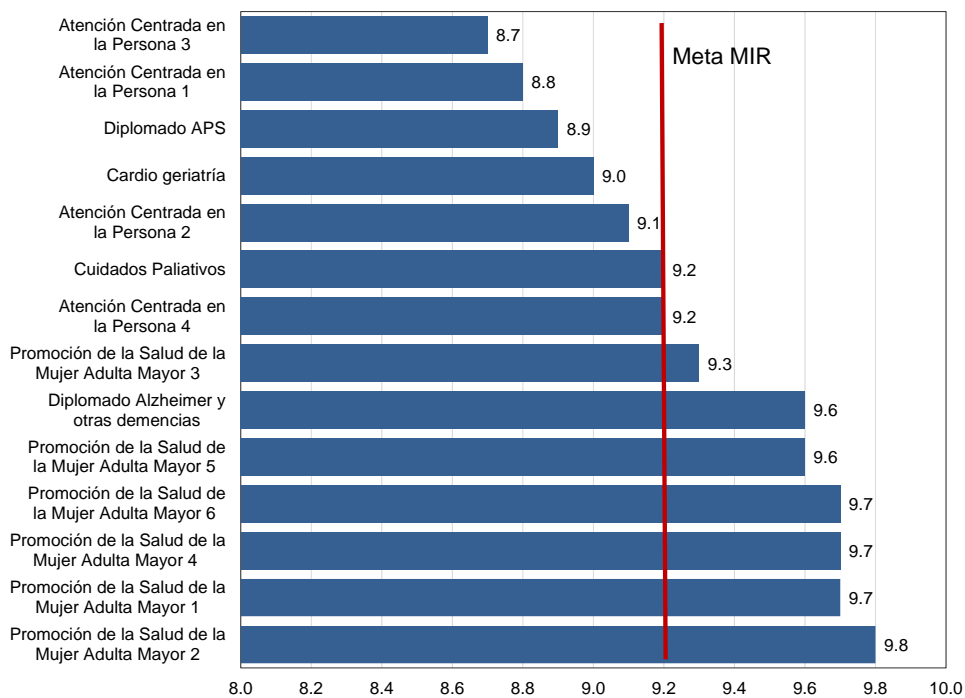


Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Por último es importante señalar que la percepción de los cursos se ha mantenido en niveles de alta satisfacción, al encontrarse 64% por encima de la meta promedio establecida en la MIR de 9.2, durante el 2016.

Nueve cursos fueron calificados entre el 9.2 y el 9.8; y cinco entre el 8.7 y el 9.1.

Percepción de los participantes por curso en línea



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

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 distintos medios, dirigidos a una diversidad de audiencias: la página web institucional, la Biblioteca Virtual, la participación de especialistas en medios de comunicación, las redes sociales, un boletín semanal y el correo electrónico. A continuación se refieren métricas relevantes para estos medios.

Página web institucional

En el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016, esta página tuvo un total de **155 557 sesiones**, con **90 377** usuarios, **345 310** páginas vistas y un promedio de duración por visita de **2:40 minutos**. Este desempeño significa una incremento considerable respecto a 2016 (80% más visitas, 70% más usuarios, 52% páginas más vistas) debido, sobre todo, a las convocatorias a las formaciones por distancia. Como se ilustra en la siguiente figura, la página tuvo a lo largo del año tres “picos” importantes en mayo, agosto y octubre, correspondientes al diplomado Alzheimer y otras demencias y a los cursos Promoción de la salud de la mujer adulta mayor y Cuidados paliativos, respectivamente. Otros apartados que recibieron un tráfico considerable fueron Envejecimiento, Maltrato, Nuestras publicaciones y Segundo Encuentro México-Japón.

Tendencias página Web 2016

Mes	Visitas	Usuarios	Páginas vistas	Páginas p/visita	Duración media
Enero	6,425	4,663	16,796	2.61	02:55
Febrero	8,490	6,307	19,886	2.34	02:52
Marzo	7,980	5,745	18,580	2.33	02:47
Abril	9,224	6,650	20,636	2.24	02:46
Mayo	15,809	11,023	39,793	2.52	03:11
Junio	15,037	9,807	34,471	2.29	02:52
Julio	16,297	9,718	32,841	2.02	02:23
Agosto	21,505	13,285	44,737	2.08	02:32
Septiembre	17,059	10,813	36,374	2.13	02:32
Octubre	18,966	12,667	42,315	2.23	02:40
Noviembre	11,066	7,624	22,736	2.05	02:25
Diciembre	7,699	5,762	16,145	2.10	02:07
Total	155,557	90,377	345,310	2.22	02:40

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Página web institucional, 1 de enero-31 de diciembre de 2016



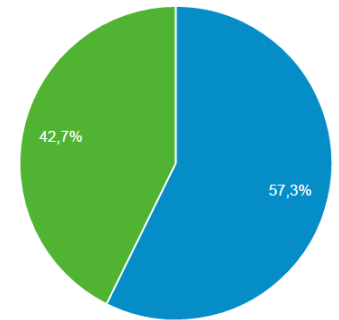
http://www.geriatria.salud.gob.mx
http://geriatria.salud.gob.mx

PÁGINA PRINCIPAL **INFORMES** PERSONALIZACIÓN ADMINISTRADOR

Buscar informes y ayuda

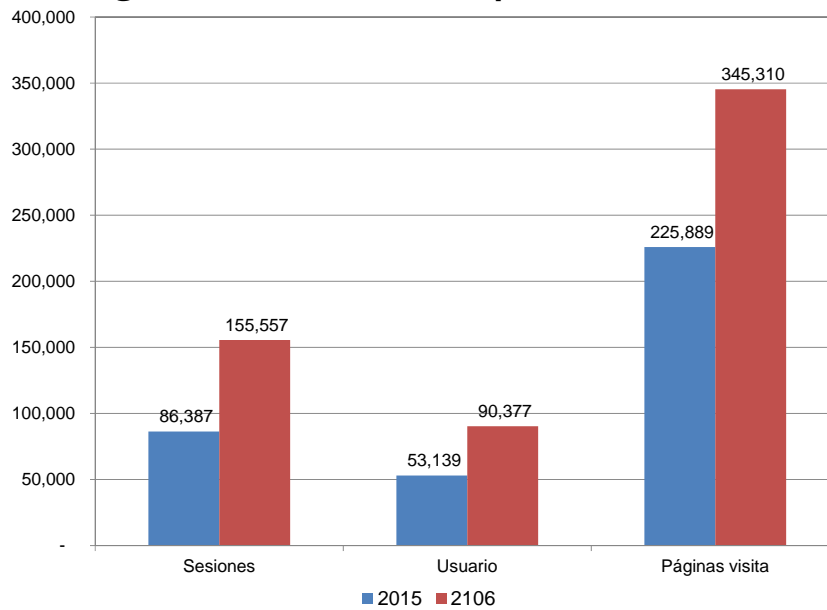
Rank	URL	Visitas	Porcentaje
1.	/	51.920	(33,38 %)
2.	/contenidos/menu5/envejecimiento.html	10.395	(6,68 %)
3.	/contenidos/menu1/nuestras_publicaciones.html	7.505	(4,82 %)
4.	/contenidos/menu5/envejecimiento_maltrato.html	5.469	(3,52 %)
5.	/contenidos/noticias/diplomado_alzheimer_linea.html	3.653	(2,35 %)
6.	/contenidos/noticias/principios_modelo_atencion_centrada_persona_de_mencia.html	3.361	(2,16 %)
7.	/index.html	3.337	(2,15 %)
8.	/contenidos/menu4/ensenanza_esp_geriatria.html	3.292	(2,12 %)
9.	/contenidos/menu5/envejecimiento_abuso.html	2.710	(1,74 %)
10.	/contenidos/noticias/segundo_encuentro_mexico_japon.html	2.618	(1,68 %)

■ New Visitor ■ Returning Visitor



Fuente: Elaboración a través de Google Analytics.

Página web institucional, comparativo 2015-2016



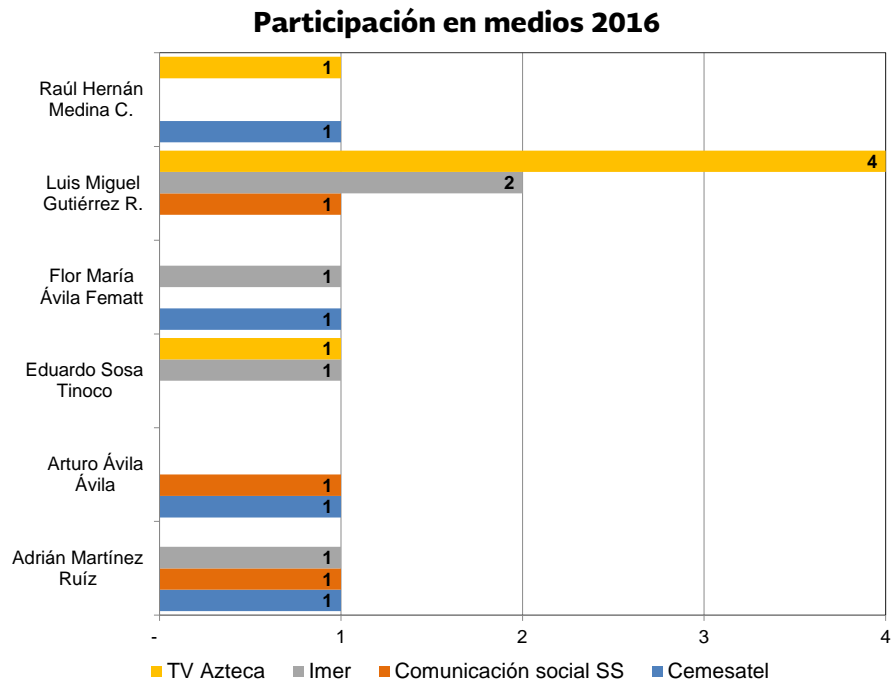
Fuente: Elaboración a través de Google Analytics.

Participación del INGER en medios de comunicación

En el periodo que se reporta integrantes del Instituto otorgaron **84 entrevistas** sobre diversos temas, destacando el envejecimiento en México, las demencias, el maltrato en la vejez y la vacunación para la persona adulta mayor. Se realizaron tres conferencias de prensa: una sobre las acciones educativas en demencia, otra al concluir el Segundo Encuentro México-Japón y la tercera para informar sobre el Primer Consenso Mexicano de Vacunación.

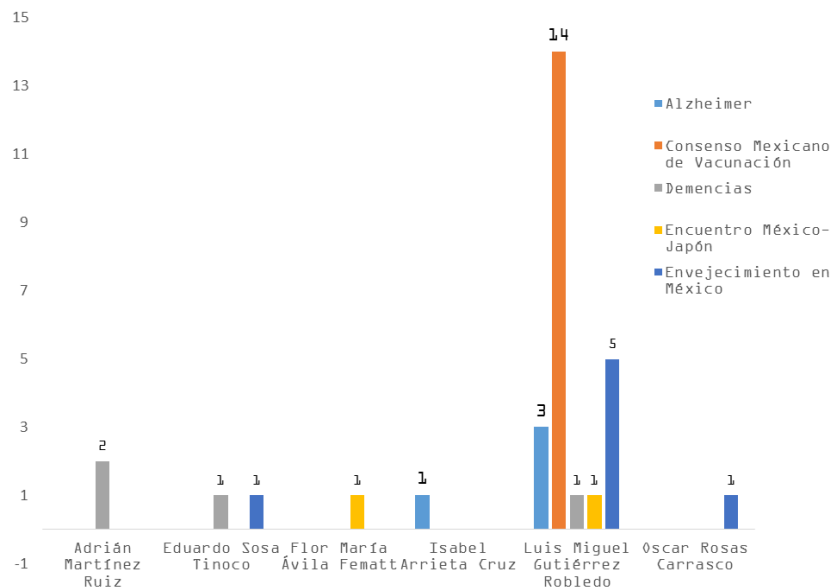
Asimismo, con apoyo de la Dirección de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, se enviaron boletines respecto a los dos eventos mencionados, así como sobre nutrición, demencias, Sarcopenia, cuidados invernales y la participación del INGER en la Cumbre Latinoamericana de Inmunización del Adulto. Adicionalmente se realizaron colaboraciones especiales para el blog de la Secretaría de Salud en materia de evaluación de fármacos, prevención de caídas y maltrato de la persona mayor.

La mayoría de las entrevistas fueron atendidas por el director general, Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo, seguido por la Dra. Flor María Ávila Fematt, anterior Directora de Enseñanza y Divulgación, el Dr. Raúl Hernán Medina Campos, Subdirector de Investigación Epidemiológica Geriátrica, y el investigador Dr. Adrián Martínez Ruiz. Personal adscrito a ambas direcciones del Instituto asistieron a estudio, en la sede institucional o vía telefónica a reporteros de medios como TV Azteca, Televisa, Televisión Educativa, Excélsior, Reforma, Notimex y la agencia informativa de Conacyt.



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Participación por tema y funcionario en medios 2016



Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Biblioteca Virtual



En el lapso reportado hubo un total de **8 765 visitas**, con **5 843** visitantes exclusivos, con **21 922** páginas vistas, con un promedio de duración de visita **2:47 minutos**. Estas cifras indican una disminución en el número de visitas (9%), de usuarios (18%) y de páginas visitadas (3%) con respecto a 2015. Esta caída en el desempeño se debe, por una parte, a la falta de capacidad

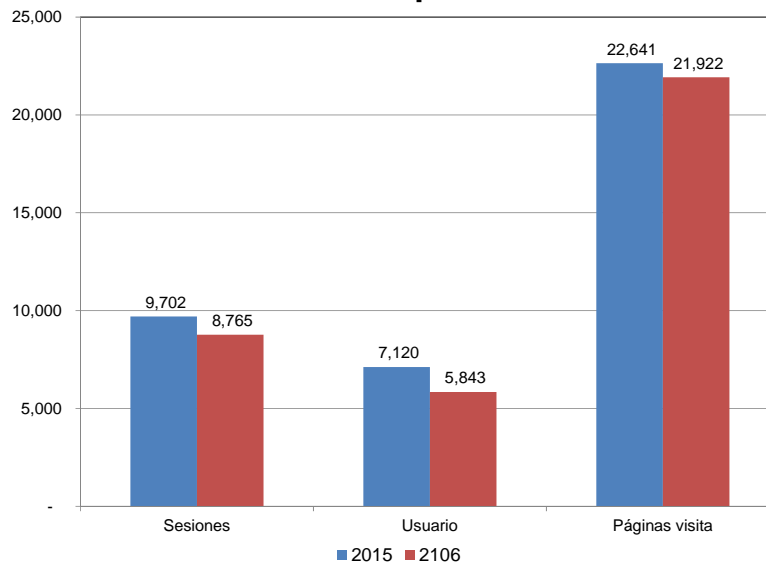
instalada tecnológica y, por otra, a la discontinuidad en el servicio de bibliotecario, cuya plaza no existe en la estructura del Instituto.

Biblioteca Virtual 2016

Mes	Visitas	Usuarios	Páginas vistas	Páginas p/visita	Duración media
Enero	908	754	1,830	2.02	2:12
Febrero	599	433	1,788	2.98	3:18
Marzo	585	417	1,348	2.30	2:38
Abril	599	448	1,366	2.28	2:38
Mayo	712	558	1,765	2.48	2:49
Junio	1018	768	2,373	2.33	2:32
Julio	651	464	1,462	2.25	2:42
Agosto	872	652	2,398	2.75	3:05
Septiembre	762	535	2,330	3.06	3:45
Octubre	786	562	1,992	2.53	2:22
Noviembre	782	502	1,990	2.54	2:58
Diciembre	491	355	1,280	2.61	2:34
TOTAL	8,765	5,843	21,922	2.50	2:47

Fuente: Elaboración a través de Google Analytics.

Biblioteca Virtual, comparativo 2015-2016



Fuente: Elaboración a través de Google Analytics.

Facebook



En el periodo que se reporta se alcanzaron **21 635** seguidores, **378** publicaciones; con **34.70** de alcance, y **5.10** de interacción. Este desempeño representa un crecimiento de 53% en el número de seguidores y 119% más alcance (*reach*). El alcance se obtiene al dividir el número de personas que vieron algún contenido asociado a la página (usuarios únicos) entre el número total de fans, multiplicado por cien. La interacción se obtiene al dividir la interacción diaria (número de personas que interactuaron diariamente con la página al hacer clic o crear una historia) entre el alcance orgánico diario (número de personas que vieron las publicaciones).

En este medio se divulgan cotidianamente no sólo las actividades específicas del Instituto, sino también información general que promueve la cultura del envejecimiento saludable. A través de este medio es frecuente recibir dudas y comentarios de naturaleza similar a los que se envían a través del correo de contacto, lo que destaca el papel complementario que juegan los diversos medios. Esta red social ha cobrado una particular relevancia como vehículo preferido por nuestra audiencia para plantear dudas y comentarios.

Tendencias Facebook 2016

Mes	Publicaciones	Seguidores	Alcance (reach)	Interacción (engagement)
Enero	33	14,531	28.0	4.18
Febrero	31	14,873	26.6	4.47
Marzo	33	15,297	31.1	5.16
Abril	32	15,722	33.9	4.55
Mayo	33	16,455	47.0	5.71
Junio	32	17,277	62.4	5.62
Julio	31	17,994	33.13	5.27
Agosto	31	18,763	42.29	5.09
Septiembre	30	19,698	34.07	5.26
Octubre	31	20,369	27.89	5.92
Noviembre	30	20,771	19.74	4.47
Diciembre	31	21,635	30.25	5.44
TOTAL	378	21,635	34.70	5.10

Fuente: Elaboración a través de Facebook Analytics.

Twitter



Al final de este periodo la cuenta ha alcanzado un total de **14 797** seguidores; se publicaron **780** tweets, generando **4 858** retweets y **4 725** señalados como favoritos, con un total de **783 873** impresiones. Los picos observados en los meses de abril y junio corresponden, respectivamente, al lanzamiento de la convocatoria del diplomado en línea Alzheimer y otras demencias y al Segundo Encuentro México Japón y al Día de Toma de Conciencia sobre el Abuso y el Maltrato en la Vejez. El incremento en número de seguidores fue de 23%, en número de tweets 54% y en impresiones 88%, respecto al desempeño de 2015.

Tendencias Twitter 2016

Mes	Tweets	Retweets	Impresiones	Tasa de interacción	Favorito	Seguidores
Enero	35	166	27,400	2.0%	121	12 201
Febrero	31	141	20,700	2.2%	107	12 388
Marzo	55	336	45,800	1.8%	299	12 594
Abril	214	945	128,800	2.0%	859	12 926
Mayo	82	425	87,500	1.8%	397	13 012
Junio	90	797	106,600	2.3%	696	13 209
Julio	43	295	56,823	1.9%	338	13 474
Agosto	43	276	51,130	1.7%	284	13 697
Septiembre	53	420	68,529	2.0%	452	14 003
Octubre	70	516	96,181	1.9%	535	14 268
Noviembre	30	284	44,644	1.8%	332	14 458
Diciembre	34	257	47,766	1.7%	305	14 797
TOTAL	780	4 858	783,873	1.9	4 725	14 797

Fuente: Elaborado a partir de Twitter Analytics.

Youtube



En el periodo reportado hubo un total de **50 452 reproducciones** (visualizaciones), equivalentes a **243 918 minutos**. En comparación con el desempeño de 2015, esto representa un incremento de 108% y 84%, en reproducciones y minutos, respectivamente. Gran parte de estas visualizaciones corresponden a materiales de las formaciones en línea, particularmente el diplomado Alzheimer y otras demencias y el curso de Cardiogeriatría.

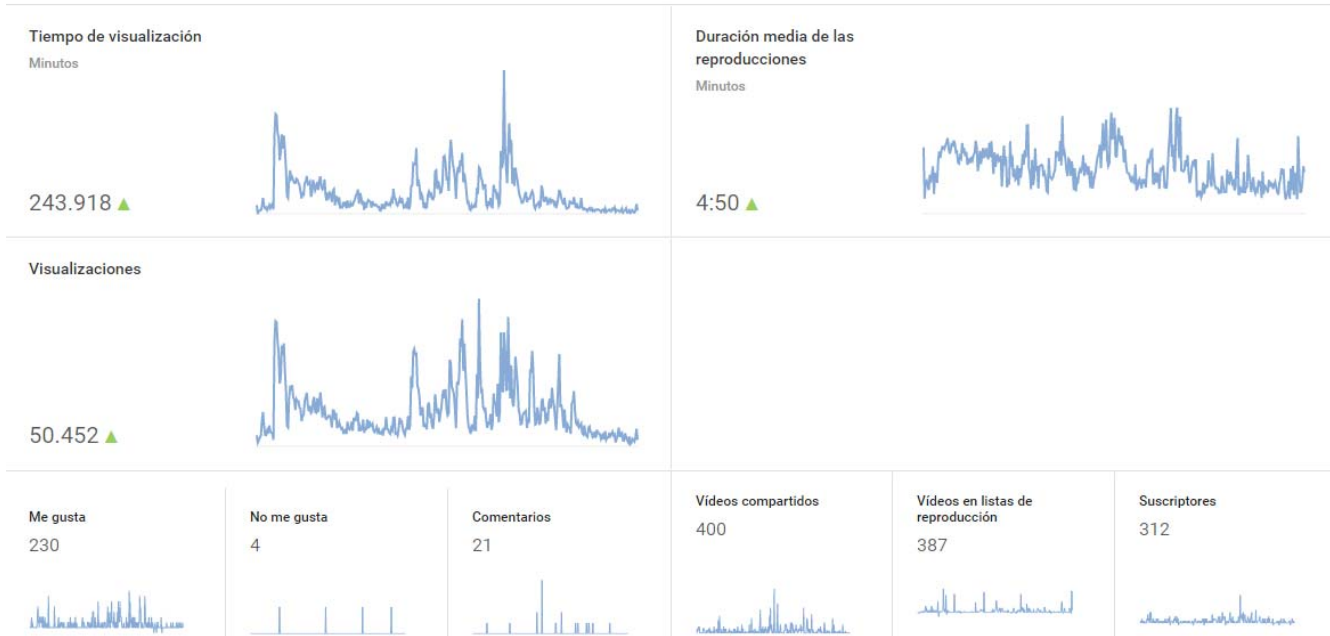
Tendencias YouTube 2016

Mes	Reproducciones	Minutos reprod.	Suscriptores (acumulativo)	Me gusta	No me gusta	Videos compartidos	Videos disponibles
Enero	5 544	33 984	232	23	0	25	159
Febrero	4 915	28 226	241	19	0	29	162
Marzo	3 288	17 241	272	10	1	17	166
Abril	2 396	11 035	282	11	0	18	169
Mayo	3 290	14 730	301	17	0	28	174
Junio	4 856	27 250	329	18	1	62	191
Julio	6 506	31 883	368	40	0	65	206
Agosto	6 833	36 617	421	35	0	73	212
Septiembre	5 293	21 028	461	27	1	54	220
Octubre	4 531	13 193	489	20	0	31	230
Noviembre	1 845	5 236	499	3	1	21	249
Diciembre	1 155	3 495	510	7	0	8	263
TOTAL	50 452	243 918	510	230	4	400	263

Fuente: Elaborado a través de Youtube Analytics.

Tendencias YouTube 2016

Geriatrías [®]
INGER CANAL
Fecha de creación: 23/6/2010 · Vídeos: 263
1/1/2016 – 31/12/2016



Fuente: Elaborado a través de Youtube Analytics.

Cuidado editorial

Durante el periodo se apoyó en el cuidado editorial de los siguientes documentos:

- *Envejecimiento y salud. Canal de noticias.* Boletín electrónico semanal. Curación de contenido, diseño, envío y seguimiento.
- *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México.* Libro electrónico. Corrección de estilo y diseño.
- *10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor, 7.* Libro electrónico. Corrección de estilo, diseño y fotografía del libro.
- *Sexualidad y demencia.* Folleto impreso y electrónico. Edición y fotografía.
- *10 signos para identificar el Alzheimer.* Cartel. Diseño y fotografía.

Otras actividades

- Difusión por correo electrónica de información relevante para las áreas sustantivas, y envío de información especializada a las listas Alzheimer y otras demencias y Cuidados paliativos.
- Videocápsulas: ¿Qué hace el INGER en torno al Alzheimer y otras demencias?
- Videocápsulas: ¿Cómo prevenir el abuso y el maltrato en la vejez?
- Videocápsula: Mensaje de fin de año para la comunidad del INGER.
- Elaboración del proyecto para la convocatoria Comunicación de la ciencia. Realizado con Televisión Educativa S.E.P. para presentarlo a CONACYT.
- Participación como jurado en el concurso de cartel Por una actitud positiva de la vejez. Red del Adulto Mayor. Alianza de Organizaciones para Adultos A.C., Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia de la Ciudad de México.

- Enlace con el proyecto Censo Proedit (Biblioteca Digital, SEP).
- Participación en el grupo de trabajo Vivir Bien, plataforma web en alianza INGER, Fundación Tagle, Grupo Ferrer.

Formación de posgrado y recursos humanos especializados

Maestría en Salud Pública con área de concentración en envejecimiento

Durante el primer semestre del 2016, se continuó con la supervisión del desarrollo de los proyectos terminales de 2 alumnas de la generación 2013-2015 y se impartieron las unidades correspondientes al 3° y 4° semestres de la generación 2014-2016. Por otra parte, en el segundo semestre del 2016 se impartieron unidades didácticas del 3° semestre para la generación 2015-2017.

La generación actual se beneficia del rediseño de la maestría, en donde se busca completar las siguientes competencias:

- Analizar la información que le permita caracterizar a la población y los determinantes de su envejecimiento así como la evidencia científica, políticas y programas disponibles para fundamentar medidas y acciones orientadas a los diferentes niveles de acción de la salud pública.
- Proponer la ruta crítica para responder a las brechas de información y los vacíos de conocimiento con la finalidad de generar una atención adecuada de los retos de la Salud Pública relacionados al envejecimiento.
- Desarrollar programas con enfoque de calidad y seguridad en la atención que integren los indicadores relacionados al envejecimiento y aquellos específicos de la provisión de servicios a los adultos mayores con la finalidad de satisfacer sus necesidades.
- Generar acciones interdisciplinarias e intersectoriales para la promoción de la cultura del envejecimiento activo y saludable así como favorecer el bienestar de la población que envejece.

Eventos internacionales

La Dirección de Enseñanza y Divulgación participó en los siguientes eventos internacionales: Segundo Encuentro México-Japón sobre envejecimiento saludable; Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos y en el Consenso Mexicano de Vacunación en Adultos

Segundo Encuentro México-Japón sobre envejecimiento saludable

Este evento tuvo verificativo el 20 y 21 de junio de 2016 en la Academia Nacional de Medicina de México con un total de 562 participantes presenciales y 4,294 vía online. El Segundo Encuentro México-Japón sobre Envejecimiento Saludable fue organizado por el Instituto Nacional de Geriatría, con la participación de la Academia Nacional de Medicina de México, en conjunto con el Consejo Nacional de Población, Partners in Population and Development, la Asociación de Exbecarios Nikkei de México y la Japan International Cooperation Agency.

En el marco de la estrategia y el plan de Acción de envejecimiento saludable señalados por la Organización Mundial de la Salud, en esta reunión se examinaron los indicadores del envejecimiento saludable desde las perspectivas de ambos países, en la dimensión poblacional y, particularmente, la esperanza de vida saludable y la carga de la enfermedad. También se abordaron las fortalezas y debilidades de las políticas públicas en materia de envejecimiento para las diferentes subpoblaciones de adultos mayores en México y Japón. Se identificaron los pasos a seguir para la implantación de la estrategia y plan de acción para hacer del envejecimiento saludable una realidad en la sociedad, y se propusieron recomendaciones para formular dicha política.

Esta reunión convocó a académicos e investigadores en el área de envejecimiento asociaciones de gerontología y geriatría, tomadores de decisiones en los sectores de salud, social y educativo,

administradores en instituciones gerontológicas y estudiantes de medicina, gerontología, enfermería, psicología, trabajo social, demografía, gestión y políticas públicas, y salud pública.

Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos

Del 9 al 10 de abril se realizó en la Ciudad de México la Cumbre Latinoamericana para la Promoción de la Inmunización de los Adultos, organizada por la Federación Internacional de Envejecimiento, en colaboración con el Instituto Nacional de Geriatría y el Instituto Nacional de Salud Pública.

La cumbre tuvo como propósito intercambiar aprendizajes y buenas prácticas para entender mejor el tema y crear soluciones que resulten en mejores índices de vacunación en adultos en América Latina y en el resto del mundo. En la reunión participaron expertos en salud, envejecimiento y vacunación de México, Chile, Uruguay, Cuba, Colombia y Brasil.

Los delegados discutieron las oportunidades para consolidar la colaboración y el trabajo regional a través de la recién creada Coalición Mundial para la Vacunación en el Adulto.

Las ideas claves discutidas fueron:

- Las enfermedades infecciosas siguen siendo una causa importante de morbi-mortalidad en adultos mayores de 60 años, y muchas de ellas son prevenibles por vacunación.
- Es necesario implementar un programa de vacunas para toda la vida. La vacunación se asocia con una reducción de la carga de las enfermedades prevenibles por inmunización a cualquier edad de la vida, debido a la llamada "inmunidad de rebaño".
- El envejecimiento saludable y libre de discapacidad está estrechamente vinculado a la salud de la infancia y al estado de salud en los adultos jóvenes.
- La brecha de vacunación en la edad media de la vida (particularmente en trabajadores de la salud) tiene un gran impacto en la salud ulterior, especialmente en poblaciones no vacunadas de adultos mayores.

1er Consenso Mexicano de Vacunación en Adultos. Realizado los días 7 y 8 de abril en la Ciudad de México con el objetivo de Reunir un grupo de reconocidos expertos en vacunación en adultos, crear un Consenso sobre la nueva generación de vacunas para el adulto y generar un documento de posición para ser publicado y difundido en la comunidad médica. Asimismo se buscó establecer los lineamientos de vacunación en adultos, con énfasis en las nuevas vacunas; definir los grupos prioritarios para vacunar de acuerdo con sus factores de riesgo y contribuir con este esfuerzo a un "Envejecimiento Sano" al definir el momento óptimo de la vacunación en los adultos del país. El evento contó con 101 participantes de 13 instituciones del país y autoridades de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Secretaría de Salud.

Durante el primer semestre de 2016 por parte de Enseñanza y Divulgación se participó en un Congreso Internacional, que incluyó la Reunión de Expertos para adecuar las aptitudes y conocimientos en Gerontología y Geriatría en las américas y se participó como expositor en 6 cursos de actualización en materia de envejecimiento y salud para personal de salud de diferentes instancias públicas y privadas como: ISSSTE Cuernavaca Morelos, Instituto Nacional de Nutrición y Ciencias Médicas, Instituto Mexicano del Seguro Social, Colegios de Profesionales. Ciudad de Guatemala, Guatemala y el Colegio de Medicina Interna de México.

Participación en Congresos en representación del INGER 2016

Nombre	Fecha	Asistente
Congreso Colombiano de Gerontología y Geriatría. Reunión de Expertos para adecuar las aptitudes y conocimientos en las américas. Bogotá, Colombia	19 al 21 de mayo del 2016	Flor Ávila Fematt y Gabriela Ríos Cázares

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Participación en Conferencias, pláticas o cursos en representación del INGER 2016

Nombre y lugar	Fecha	Tema	Ponente
6to curso de Geriatria Carlos Dhyver en ISSSTE Cuernavaca Morelos	20 de abril de 2016	Utilidad de MAPA en adultos mayores	Arturo Ávila Ávila
7° Curso de Enfermería Geriátrica: La práctica de la enfermería geriátrica basada en evidencia. Auditorio principal del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.	26 de mayo de 2016.	Viejas herramientas para la evaluación geriátrica: ¿aún vigentes?	Eduardo Sosa Tinoco
Curso monográfico de la Unidad de Medicina Familiar 18 del IMSS. Diabetes mellitus venciendo la inercia clínica.	7 de junio de 2016.	Manejo actual de la diabetes mellitus en personas mayores	Eduardo Sosa Tinoco
Curso de Actualizaciones en Geriatria. Colegios de Profesionales. Ciudad de Guatemala, Guatemala.	9 de junio de 2016.	Depresión: ¿sabemos cuál es el impacto y consecuencias en la vejez?	Eduardo Sosa Tinoco
Curso de Actualizaciones en Geriatria. Colegios de Profesionales. Ciudad de Guatemala, Guatemala	10 de junio de 2016.	Implicaciones de los trastornos del dormir en las personas ancianas.	Eduardo Sosa Tinoco
Jornadas "Desafíos del Trabajador Social en el Siglo XXI" En la Jurisdicción Iztacalco del GCDMX.	16 de junio del 2016	La Importancia de la Salud Mental del Trabajador social	Ángela Aurora Herrera Mendiola
XLI curso internacional de Medicina Interna	18 de junio de 2016	Óxido nítrico y geriatría	Arturo Ávila Ávila
Sesión general. Unidad de Medicina Familiar y Unidad Médica de Atención Ambulatoria N° 161. IMSS. Ciudad de México.	19 de octubre de 2016	Envejecimiento Saludable	Eduardo Sosa Tinoco

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Sesiones interinstitucionales

Al cierre del 2016 se realizaron un total de 81 *Sesiones Interinstitucionales* correspondientes a la participación de la Dirección de Enseñanza en diferentes Comités científicos y técnicos, así como grupos de trabajo y de coordinación para el cumplimiento de las acciones específicas del Plan Anual de Trabajo.

Sesiones Interinstitucionales 2016

Sesiones Interinstitucionales	Sesiones	Participantes
Comité científico-técnico sobre vigilancia de la contaminación atmosférica de la Ciudad de México. Secretaría de Salud y Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México.*	11	50
Grupo de trabajo en Promoción de la Salud del Comité científico-técnico sobre vigilancia de la contaminación atmosférica de la Ciudad de México. Dirección de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.	1	10
Reunión de profesores de Geriatria en Posgrado de la UNAM para elaboración de reactivos para examen departamental	5	8
Reuniones de la Comisión Permanente de Enfermería	13	60
Reuniones de Enfermería en la CCINSHAE	9	50
Reuniones de Coordinación con el ISSSTE para la implementación de cursos en línea	2	5
Reunión de bibliotecarios en la CCINSHAE	3	24
Grupos Operativos (Trabajo Social y Enfermería) para el desarrollo de competencias en cuidados	27	45

Sesiones Interinstitucionales	Sesiones	Participantes
Comité de Estudios de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud.	5	8
Consejo Nacional para la Atención del Envejecimiento	5	15
Total	81	275

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

COORDINACIÓN Y VINCULACIÓN

Fundación Gonzalo Río Arronte

Durante el año 2016 se estableció coordinación con la Dirección de Investigación, para desarrollar la propuesta de proyecto denominado “Detección y Manejo de la Fragilidad en Personas Mayores: Un modelo del Instituto Nacional de Geriatría”, el cual participó en el fondo de financiamiento para Personas Adultas Mayores de la Fundación Gonzalo Río Arronte 2016, obteniéndose los fondos para la realización del mismo.

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

Durante el año del 2016 se participó en las reuniones mensuales de Directivos de Enseñanza, y Directivos de Enfermería de la CCINSHAE, lo cual derivó en la participación en los Grupos Operativos (Trabajo Social y Enfermería) para el desarrollo de competencias en cuidados paliativos.

Comisión Permanente de Enfermería (CPE)

Durante este año, se continuó trabajando en la revisión de los Lineamientos para la Atención de Enfermería al Adulto Mayor, siendo entregado a la CPE el documento final de dichos lineamientos en el mes de septiembre para su revisión por parte de la DGCE y posterior publicación, lo anterior, a efecto de que se den a conocer a las instituciones asistenciales.

Asimismo, derivado de la participación en la CPE, el INGER se incorpora al Comité de Estudio de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud para la elaboración de la propuesta de Indicadores sobre Recursos Humanos para la Salud.

La Comisión Institucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCE) realizó la solicitud de opinión sobre alcance disciplinar en la Licenciatura en Gerontología Social, misma que fue atendida en tiempo y forma, enviando dictamen a dicha comisión.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Durante el 2016 se continuó colaborando con la Coordinación de Bienestar Social de la División de Capacitación y Adiestramiento Técnico del IMSS, llevándose a cabo el ciclo de conferencias “El Cuidador de Adulto Mayor” conformado por ocho temas dirigidos por profesionales que atienden a adultos mayores, familiares y cuidadores de adultos mayores.

Dirección General de Centros de Formación en el Trabajo, DGCFT, quienes solicitan la validación del plan de formación para el curso “Atención Integral en Centros de día y Estancias Permanente para el Adulto Mayor” al cual se le realizaron comentarios y sugerencias para su modificación

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Entre las colaboraciones que se realizaron durante 2016 se encuentra la vinculación de esfuerzos entre el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a través de la Jefatura de Departamento de Envejecimiento Activo y Saludable y el INGER, para promover un trabajo de colaboración y brindar capacitación al personal que brinda atención a la población adulta mayor en las 32 entidades del país.

Los resultados generales de dicha vinculación en lo que se refiere al total de la población capacitada y las entidades participantes en el curso de Promoción de la Salud para la Mujer Adulta Mayor, fueron:

Curso Promoción de la Salud de las Mujeres Adultas Mayores	Participantes
Primera Generación. 29 de febrero al 28 de marzo	95
Segunda Generación. 4 de abril al 1 de mayo	104
Tercera Generación. 9 de mayo al 29 de mayo	53
Total	252

Fuente: Carpetas de Información y Seguimiento. Dirección de Enseñanza y Divulgación

Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” San Luis Potosí

Derivado del convenio general de colaboración firmado el 1 de septiembre del 2014 con el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” San Luis Potosí se ha establecido coordinación a efecto de diseñar y producir un Diplomado denominado Cuidadores Formales de Adultos Mayores, con el objeto de capacitar a la población de primer nivel de atención, y especialistas no geriatras. A la fecha se encuentra en proceso de diseño y producción dicho Diplomado.

Participación en Comités

- **Comité de Biblioteca Virtual.** Este comité no sesionó en el periodo reportado.
- **Comité Editorial.** Este comité no sesionó en el periodo reportado.

ADMINISTRACIÓN

Aspectos Cuantitativos (Numeralia)

Indicador	2013	2014	2015	2016
1) Presupuesto federal original	147'613,724	219'360,165	202'634,403	50'844,214
1.1) Recursos propios original	3'290,500	3'290,500	3'290,000	3'290,500
2) Presupuesto federal modificado	73'358,668	51'085,823	54'841,093	63'650,777
2.1) Recursos propios modificado	3'290,500	3'290,500	3'290,000	3'290,500
3) Presupuesto federal ejercido	73'358,668	51'085,823	54'841,093	63'650,777
3.1) Recursos propios ejercido	N.A.	N.A.	0	3,112
4) % del Presupuesto total destinado a capítulo 1000 y pago de honorarios:	34.8	13.99	15.39	60.59
5) % del Presupuesto a gastos de investigación:	26.8	14.96	17.8	26.54
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Investigación	19'665,853	32'837,490	34'279,530	13'495,574
6) % de Presupuesto a gastos de enseñanza:	5.8	5.2	7.13	10.68
Total de capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Enseñanza	4'242,785	11'539,765	13'598,758	5'429,319
7) % del Presupuesto a gastos de asistencia:	N/A	N/A	N/A	N/A
Total de Capítulos 2000, 3000, 4000, 5000 y 6000 destinados a Asistencia	N/A	N/A	N/A	N/A
8) Total de recursos de terceros	N/A	N/A	N/A	6'026,104
Recursos recibidos por Seguro Popular y FPCGCS	N/A	N/A	N/A	N/A
Recursos de origen externo:	N/A	N/A	N/A	N/A
9) Núm. de plazas laborales:	61	67	68	68
Núm. de plazas ocupadas	54	65	68	68
Núm. de plazas vacantes	7	2	0	0
% del personal administrativo:	26.22	32.83	32.35	32.35
% del personal de áreas sustantivas:	73.78	67.17	67.64	67.64
% del personal de apoyo (Limpieza, mantenimiento, vigilancia, jardinería, etc.):	N/A	N/A	N/A	N/A
10) Núm. de plazas eventuales:	N/A	N/A	N/A	N/A

Fuente: Subdirección de Administración

Matriz de Indicadores para Resultados 2016

Programa presupuestal E010 "Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud"

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

Endeudamiento: _____
Clave estadística: _____
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2016

PP- E010 "Formación y desarrollo profesional de recursos humanos para la salud"

No. del IRI	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META			VARIACIÓN X	COMENTARIOS/VALORES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	DELTA (2) - (1)		
INDICADOR	Eficiencia terminal de médicos especialistas FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL "X"
3	VARIABLE 1 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte que obtienen certificación de conclusión de estudio de postgrado clínico			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN "X"
	VARIABLE 2 Número de médicos especialistas en formación de la misma cohorte inscritos a estudio de postgrado clínico x 100			0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS "X"
4	VARIABLE 1 Número de profesionales en programas en clínica de la misma cohorte con certificación de finalización			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN "X"
	VARIABLE 2 Total de profesionales en programas en clínicas inscritos en la misma cohorte x 100			0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS "X"

VI CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERÍODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERÍODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INICIALIZAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

ZI RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DENOMINADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 1% DE LA META COMPROMETIDA, O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

ZI ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 1% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/4 LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DEBE DEBE EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES O TENDRÁN QUE SER EN EL APARTADO DE ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL CASO DEL INDICADOR "TERMINADA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA". EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del Pq) ES "ATENCIÓN ABILITADORA ESPECIALIZADA O TENDRÁN QUE SER EN EL APARTADO DE ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL CASO DEL INDICADOR "TERMINADA EN LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN". ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS MODALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Centralizado de Procesos Estadísticos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2016

No. de MIRA	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		EVALUACION DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2)-(1)	(2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de profesionales que concluyeron cursos de educación continua FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	91.0	86.2	-4.8	94.7	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 94.7%, recordando en semáforo AMARILLO. Si bien la variación absoluta es de 4.8%, se observa un contraste importante en ambos variables. En la variable 1 el logro alcanzado representó el 238% respecto a la meta original y en la variable 2, el 240%. Las variaciones no están asociadas a un aumento en el presupuesto, sino a una mayor y mejor coordinación interinstitucional, lo que dio como resultado un aumento en el número de profesionales capacitados en este sentido, el INGER está haciendo más con lo mismo, manteniendo su estándar de eficiencia y calidad.
		955	2,273	1,218.0	227.5	
6	VARIABLE 1 Número de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua impartida por la institución	1,050	2,522	1,472.0	240.2	Se fortalecieron las acciones de seguimiento y monitoreo de los cursos y diplomados, generando controles de monitoreo semanal para cada curso.
INDICADOR	Porcentaje de cursos de formación con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	0.0	0.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACION ORIGINAL "v" RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION "v"
		0.0	0.0	0.0	0.0	
6	VARIABLE 1 Número de cursos de formación de programa impartidos con promedio de calificación superior a 80 puntos VARIABLE 2 Total de cursos de formación de programa impartidos en el periodo "x" 100					

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES SE DEBERA INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANALISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2) RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3) ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4) LA EXPLICACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASI QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES DE LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERAN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" "OBJETIVO" ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyección Estadística

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO SIENGO - DICIEMBRE 2016

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EXPLICACIÓN DE VARIACIONES ORIGINAL ^{1/4}
		ORIGINAL (1)	ALCANCEZO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
7	INDICADOR Porcentaje de cursos de posgrado no clínico con promedio de calificación de percepción de calidad superior a 80 puntos FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	0.0	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL ^{1/4}
		0.0	0.0	0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ^{2/4}
		0.0	0.0	0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS ^{3/4}
6	INDICADOR Eficacia en la impartición de cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 100%, colocándolo en semáforo VERDE. En la variable 1 se observa una variación de 5% toda vez que debido a la demanda en el número de solicitudes para inscripción en los cursos, hizo necesaria la apertura de un curso más que el número programado.
		21	22	1.0	104.8	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN ^{2/4}
		21	22	1.0	104.8	Se fortalecieron las acciones de seguimiento y monitoreo de los cursos y diplomados, generando controles de monitoreo semanal para cada curso.
5	INDICADOR Total de cursos de educación continua programados por la Institución en el mismo periodo X 100	21	22	1.0	104.8	
		21	22	1.0	104.8	
		21	22	1.0	104.8	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS Y LA POBLACIÓN DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA^{1/4} EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO ES LA REDUCCIÓN DE LA ESPECIALIZACIÓN OTORGADA Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Promoción y Estrategias

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2016



Nº. del Ind.	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		OPCION DE VALORES
		ORIGINAL [1]	ALCANZADO [2]	ABSOLUTA [1] - [2]	RELATIVA [2]/1 X 100	
9	INDICADOR Porcentaje de participantes externos en los cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	RELATIVA	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 100.0%, colocándose en semáforo VERDE. Si bien la acción planificada es de 1.8%, se observa un contraste importante en cada una de las variables. Las variables 1 y 2 de 2117 respectivamente a líneas original y en la variable 2, de 280%. Las variaciones no están asociadas a un aumento en el presupuesto, sino a una mayor y mejor coordinación interinstitucional, lo que dio como resultado un aumento en el número de profesionales capacitados. En este sentido, el INGERIA instituye está haciendo más con el mismo recurso, manteniendo su estándar de eficiencia y calidad. Para la población y la institución, de seguir las reducciones presupuestales existe la posibilidad de no contar con los elementos e insumos necesarios para el diseño e implementación de los cursos a impartir.
		1,029	2,517	1,488.0	244.6	
10	INDICADOR Percepción sobre la calidad de la educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2	ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	RELATIVA	El indicador al final de periodo se reporta con un cumplimiento de 100%, colocándose en semáforo VERDE. Si bien la variación en la variable 1 el logro alcanzado representa el 228% respecto a la meta original y en la variable 2 también representando una variación de 228% de su programación original. Las variaciones no están asociadas a un aumento en el presupuesto, sino a una mayor y mejor coordinación interinstitucional, lo que dio como resultado un aumento en el número de profesionales capacitados. En este sentido, el INGERIA está haciendo más con lo mismo, manteniendo su estándar de eficiencia y calidad. Para la población y la institución, de seguir las reducciones presupuestales existe la posibilidad de no contar con los elementos e insumos necesarios para el diseño e implementación de los cursos a impartir.
		4,786	29,063	11,277.3	228.4	
VARIABLE 2	Total de profesionales de la salud que participan en cursos de educación continua (que concurren en el periodo) encuestados	ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	RELATIVA	Se fortalecerán las acciones de seguimiento y monitoreo de los cursos y diplomados, generando controles de monitoreo semanal para cada curso.
		955	2,173	1,218.0	227.5	

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INVESTIGAR EN EL MARCO DE LAS ACCIONES DE MONITOREO Y MONITORIA A LOS VALORES COMPROMETIDOS NO SOLO DEL INDICADOR.

2/ RIESGOS PARA LA POBLACION QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

3/ ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACION MENSUAL DE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACION Y ACCIONES PARA LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ES "ASOCIAR EL OBJETIVO DEL PROGRAMA AL OBJETIVO DE LA ATENCION AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCION". ES IMPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCION.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinador de Proyectos Estratégicos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO EMERGO-DESEMPEÑO



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		DEFINICIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
	INDICADOR Porcentaje de cobertura de matrícula requerida FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100	[1]	[2]	[2] - [1]	[2]/1 X 100	CAUSA DE LAS VARIACIONES EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN EL INDICADOR Y SUS VARIABLES RESPECTO A SU PROGRAMACIÓN ORIGINAL. ^{1,2,4}
		0.0	0.0	0.0	0.0	
12	VARIABLE 1 Número de espacios educativos de postgrado cobiertos (Recursos académicos)			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN. ^{1,2,4}
	VARIABLE 2 Número de espacios educativos de postgrado requeridos de acuerdo a las necesidades institucionales X 100			0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS. ⁴
	INDICADOR Porcentaje de postulantes aceptados FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLES X 100	[1]	[2]	[2] - [1]	[2]/1 X 100	DEFINICIÓN DE VARIACIONES ORIGINAL. ^{1,2,4}
		0.0	0.0	0.0	0.0	
11	VARIABLE 1 Número de candidatos seleccionados por la institución para realizar estudios de postgrado			0.0	0.0	RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN. ^{1,2,4}
	VARIABLE 2 Total de aspirantes que se presentaron a la institución para realizar estudios de postgrado X 100			0.0	0.0	ACCIONES PARA LOGRAR LA REGULARIZACIÓN (VERIFICABLES O AUDITABLES) EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS. ⁴

[Handwritten signature]

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS SEMESTRE: DICIEMBRE 2016



No. de META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META				INDICACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSORCIÓN	%	
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
INDICADOR	Eficacia en la captación de participantes a cursos de educación continua FÓRMULA: VARIABLE 1 / VARIABLE 2 X 100	90.9	218.4	127.5	240.3	El indicador al final de periodo se reporta con un cumplimiento de 240.3%, colocándolo en señalación ROJO. La variación se ve impactada principalmente por la variable 1 que también representó el 240.2% respecto a la meta original. Dichas variaciones no están asociadas a un aumento en el presupuesto, sino a una mayor y mejor coordinación interinstitucional, lo que dio como resultado un aumento en el número de profesionales capacitados. En este sentido, el INIGER está haciendo más con lo mismo, manteniendo su estándar de eficiencia y calidad.
14	VARIABLE 1: Número de profesionales de la salud efectivamente inscritos a los cursos de educación continua que se realizaron por el personal durante el periodo reportado VARIABLE 2: Número de profesionales de la salud que se proyectó asistir a los cursos de educación continua que se realizaron durante el periodo reportado X 798	1,099	2,522	1,422.0	240.2	Para la población y la institución, de seguir las reducciones presupuestales existe la posibilidad de no contar con los elementos e insumos necesarios para el diseño e implementación de los cursos e impartirlos. Se fortalecerán las acciones de seguimiento y monitoreo de los cursos y diplomados, generando controles de monitoreo semanal para cada curso.

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.
2) RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES
3) ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4) LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEBE TENER EN CUENTA EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES DEBERÁN REFERIRSE A LA INSTITUCIÓN Y RIESGOS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA", EL OBJETIVO ES INDEPENDIENTE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE MANTEN LAS MEDIDAS CONECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

ELABORÓ

MTRA. ELIZABETH CARO LÓPEZ
TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

DRA. FRIDA ÁVILA TENANT
TITULAR DE ÁREA SUSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CENSHAE Y RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS

COMISIÓN COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Comisión de Proyección Estratégica
Cátedra de Geriatria

PR: ERNE
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
ÁREA: Capacitación gerencial y administrativa
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS DESEARROLLADAS EN EL PERIODO 2016

SALUD

No. de INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIABLES		UNIDAD DE MEDICIÓN	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES
		ORIGINAL	ALTERNATIVA	INDICADA	ALTERNATIVA		
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	(1)	(2)	(2) / (1)	(2) / (1) X 100		El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento de 100% colorado en semáforo VERDE. Se tuvo un cumplimiento satisfactorio en las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo programado
		80.6	80.6	0.0	100.0		
VARIABLE 1	Número de servidores públicos capacitados	54	54	0.0	100.0		
VARIABLE 2	Número total de servidores públicos capacitados de capacitación x 100	67	67	0.0	100.0		
INDICADOR	Porcentaje de servidores públicos capacitados que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	(1)	(2)	(2) - (1)	(2) / (1) X 100		El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento de 100% colorado en semáforo VERDE. Se tuvo un cumplimiento satisfactorio en las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo programado
		80.6	80.6	0.0	100.0		
VARIABLE 1	Número de servidores públicos que concluyeron satisfactoriamente cursos de capacitación administrativa y gerencial	54	54	0.0	100.0		
VARIABLE 2	Número de servidores públicos inscritos a cursos de capacitación administrativa y gerencial x 100	67	67	0.0	100.0		

4º CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN ANÁLISIS, SE DEBERÁ INCONFORMAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR, SINO TAMBIÉN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS VARIABLES COMPROMETIDAS O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

5º ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

6º LA EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEBE SER EL PROPÓSITO DE ANÁLISIS DE CADA UNO DE LOS CUADROS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ASÍ COMO LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS VARIACIONES, DEBEN SER LA FUNDACIÓN DE LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

7º INDICADOR EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA: EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO POR EQUIPO DE TRABAJO ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DEBE SER EFICAZ LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÍA VALORAR LAS CAUSAS, MEDIOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISEPARABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTE LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

[Handwritten signatures and initials]

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Comisión de Promedios Estadísticos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2016



No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EVALUACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
Indicador	Porcentaje de artículos científicos publicados FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	52.5	68.2	15.7	29.9	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 129.9% colocándose en semáforo ROJO. Es importante señalar que la variación positiva se debe a que los valores de los componentes variaron en el mismo sentido. Es importante señalar que la variación positiva en el indicador se debe a que los valores de los componentes variaron en el mismo sentido, pero en las de alto impacto, lo cual es un reflejo de una mejora en la calidad de la investigación llevada a cabo en el INGER.
4	VARIABLE 1 Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (Niveles 1 a 10) en el periodo	21	30	9.0	42.9	La variación positiva de la productividad en términos de publicaciones no supone un riesgo para la producción que atiende el Instituto. Por el contrario, es un fortalecimiento de la alta calidad de trabajo alcanzada por algunos investigadores del INGER.
	Artículos científicos totales publicados en revistas (Niveles 1 a 10) en el periodo	40	44	4.0	110.0	Se ajustará la planeación de metas en el próximo periodo de manera conducente.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		EVALUACIÓN DE VARIACIONES
		ORIGINAL (1)	ALCANZADO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% (2/1) X 100	
Indicador	Promedio de artículos de impacto alto publicados por investigadores institucionales de alto nivel FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2	3.5	3.0	-0.5	85.7	El promedio de artículos de alto impacto por investigadores de alto nivel se vio reducido, pero esto no implica necesariamente una menor productividad de la planeación.
5	VARIABLE 1 Artículos científicos de impacto alto publicados en revistas (Niveles 1 a 10) en el periodo	21	30	9.0	142.9	
	VARIABLE 2 Número total de investigadores Niveles en el sistema institucional (I.E. y J) más investigadores Niveles en el SNI, en el periodo	6	10	4.0	166.7	Se ajustará la planeación de metas en el próximo periodo de manera conducente.

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ RECONSIDERAR EN EL PERIODO DE EJECUCIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

2) RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATIENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3) ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4) LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RESPECTO A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META COMPROMETIDA EN EL CASO DEL INDICADOR TÉCNICA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA, EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema tipo-01 del PPI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.

(Handwritten signatures and initials)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinadora de Promoción Estadísticas

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO: ENERO - DICIEMBRE 2016

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		INDICADOR VALORES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		[1]	[2]	[2] - [1]	[2]/[1] X 100	
INDICADOR	Tasa de variación de investigadores vigentes en el Sistema Institucional FORMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	27.8	0.0	-27.8	0.0	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 0% colocándolo en sesantafour R010. Debido a cambios en la plantilla tanto de investigadores en diversas áreas como de estructura, hubo personal que no alcanzó a reunir requisitos para evaluarse en el SII, o bien ingresó después de que la contabilidad había cerrado.
VARIABLE 1	Investigadores Vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores en el año actual	23	19	-4.0	82.6	Aunque no se alcanzaron a evaluar en el SII, esto no implica una menor calidad en el desempeño de sus actividades de investigación.
VARIABLE 2	Investigadores Vigentes al Sistema Institucional de Investigadores en el año previo	18	19	1.0	105.6	En el próximo periodo se buscará que los 4 investigadores que faltan por evaluarse en el SII lo hagan.

No. de Ind.	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	META		VARIACIÓN		INDICADOR VALORES
		ORIGINAL	ALCANZADO	ABSOLUTA	%	
		[1]	[2]	[2] - [1]	[2]/[1] X 100	
INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto federal institucional destinado a investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud FORMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE2 X 100	23.0	-6.7	-29.7	-29.1	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del -29.1%, colocándolo en sesantafour R010. El efecto de programación para las variables presupuestales se realiza con anticipación previa a conocer el hecho presupuestal, por ello en los dos variables se observan comportamientos a la alza de 140% y 150%. Resulta la disminución del presupuesto entre el año 2015 y el presente ejercido de más de dos millones de pesos.
VARIABLE 1	Presupuesto Federal Institucional destinado en Investigador en el año actual	22,181,233	31,989,939	9,808,706.0	144.2	La disminución del presupuesto para investigación entre ambos ejercicios anuales, puede influir en la productividad de los investigadores y con ello poner en riesgo su acreditación en el SII así como impactar en el cumplimiento de metas.
VARIABLE 2	Presupuesto Federal Institucional destinado en Investigador en el año previo	18,033,316	34,279,530	16,246,214.0	190.1	Impulsar la gestión de recursos complementarios para el desarrollo de proyectos a través de convenios de colaboración y la colaboración del Patronato.

1/ CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EL ANÁLISIS DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.
2/ RIESGOS PARA LA POBLACIÓN QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCIÓN DERIVADO DE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.
3/ ACCIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCIÓN PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACIÓN SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4/ LA EVALUACIÓN MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN A LAS VARIACIONES, RIESGOS A LA POBLACIÓN O LA INSTITUCIÓN Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULACIÓN DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OBJETIVO COMPROMETIDO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema lógico del PJI) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN.
ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estadísticos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2016

No. de Indicador	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		DESCRIPCION DE VALORES
		GENERAL (1)	ALTERNATIVO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
INDICADOR	Tasa de variación del presupuesto complementario obtenido para investigación científica y desarrollo tecnológico para la salud	0.0	7.0	7.0	0.0	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento de 0% corroborado en semáforo ROJO. Sin embargo, la tasa de variación mostrada es cono debido a las propiedades aritméticas de la fórmula con que se calcula. La meta programada para ambos periodos fueron idénticas. En el análisis individual del año actual y el año previo, si puede observarse que en ambos casos el logro de presupuesto complementario destinado a investigación fue menor que el presupuesto 025% para el año actual y variable 1 y 17.8% para el año previo (Variable 2). Esto se debe a que los montos totales de financiamiento obtenidos fueron menores que lo anticipado.
	FÓRMULA: (VARIABLE1 - VARIABLE 2)/ VARIABLE 2 X 100					
11	VARIABLE 1 Presupuesto complementario otorgado a Investigaciones en el año actual	3,576,130	3,203,698	-422,422.1	88.0	Dado que los fondos complementarios son obtenidos por concurso para proyectos específicos, el riesgo es inherente a cada proyecto de investigación. La falta de consecución de fondos puede llevar al retraso en el desarrollo de un proyecto y, eventualmente, a su cancelación. Esto, sin embargo, es un fenómeno bien conocido en el proceso de investigación, especialmente en medios de escasos recursos como el nuestro.
	VARIABLE 2 Presupuesto complementario otorgado a Investigación en el año anterior	3,576,130	2,906,090	-626,120.0	82.2	La consecución de fondos complementarios es el resultado de un proceso complejo que no depende solamente de la calidad de los proyectos desarrollados, sino de factores externos como el número de aplicantes que respondan a una convocatoria y la naturaleza de los proyectos que concurren, así como de los intereses específicos de los financiadores. Por lo tanto, la planeación precisa de estos recursos es imposible. De cualquier manera, se ajustará la planeación de la meta para el próximo periodo.

No. de Indicador	DEFINICION DEL INDICADOR	META		VARIACION		DESCRIPCION DE VALORES
		GENERAL (1)	ALTERNATIVO (2)	ABSOLUTA (2) - (1)	% ((2/1) X 100)	
	INDICADOR	85.0	86.4	1.4	101.6	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento de 101.6%, corroborado en semáforo VERDE. Se tuvo un cumplimiento satisfactorio en las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo programado.
	FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE 2 X 100					
11	VARIABLE 1 Artículos científicos publicados en revistas (P+M) realizadas en colaboración con otras instituciones que realizan investigación en el periodo	34	38	4.0	111.8	Ninguno
	VARIABLE 2 Total de artículos científicos publicados por la institución en el periodo	40	44	4.0	110.0	No se requieren

1) CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O MENOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL RESPECTO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERÁ INCORPORAR EN EL APARADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES EN LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SÓLO DEL INDICADOR.

2) RESGOS PARA LA POBLACION QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

3) ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASÍ COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

4) LA EVALUACION MEDIANTE INDICADORES TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARADO DE JUSTIFICACION A LAS VARIACIONES, RESGOS A LA POBLACION O LA INSTITUCION Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA REGULARIZACION DE LA META SIEMPRE SE DEBERÁN REFERIR AL OTORGAMIENTO POR EL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR TERCIADA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA. EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema 1696-06-17) ES "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

(Handwritten signatures)

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estadísticas

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MRO)

EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2016



No. de Pol.	DEFINICION DEL INDICADOR	META			VARIACION %	INDICADOR DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ACONSEJADO	ALCANZADA		
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
INDICADOR	Promedio de productos por Investigador Institucional FÓRMULA: VARIABLE1/ VARIABLE2	2.2	3.6	1.4	163.6	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento del 163.6%, colocándolo en señalado FOLDO. La variación de +63.6% en este indicador se aplica porque el total de productos producidos fue mayor que el planeado. El motivo de ello es que hubo productos no contemplados originalmente en las metas establecidas.
VARIABLE 1	Productos totales producidos	50	69	19.0	138.0	En realidad, esta variación positiva de la productividad total no representa un riesgo sino que refleja una fortaleza; la del crecimiento de la productividad en investigación del INGER.
VARIABLE 2	Total de Investigadores Institucionales vigentes*	23	19	-4.0	82.6	Se ajustaron las metas próximas de manera confidenciente.

*Considerar la productividad institucional de los investigadores vigentes de 15 más investigadores vigentes del SIN

No. de Pol.	DEFINICION DEL INDICADOR	META			VARIACION %	INDICADOR DE VARIACIONES
		ORIGINAL	ACONSEJADO	ALCANZADA		
		(1)	(2)	(2) - (1)	(2/1) X 100	
INDICADOR	Porcentaje de ocupación de plazas de Investigador FÓRMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 X 100	100.0	100.0	0.0	100.0	El indicador al final del periodo se reporta con un cumplimiento de 100% colocándolo en señalado VERDE. Se tuvo un cumplimiento satisfactorio en las actividades desarrolladas, de acuerdo a lo programado
VARIABLE 1	Plazas de Investigador ocupadas en el periodo	19	19	0.0	100.0	Ninguno
VARIABLE 2	Plazas de Investigador autorizadas en el periodo	19	19	0.0	100.0	No se requieren

14. CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR O INFERIOR AL 10 POR CIENTO EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS AL PERIODO EN LA VARIABLE 1 O EN LA VARIABLE 2 RESPECTO A LOS VALORES ORIGINALES COMPROMETIDOS AL PERIODO EN AMBAS VARIABLES, SE DEBERA INCONTRAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES A LAS CAUSAS DE LAS VARIACIONES DE LAS VARIABLES COMPROMETIDAS NO SOLO DEL INDICADOR.

21. RIESGOS PARA LA PUBLIICIDAD QUE ATENDE EL PROGRAMA O LA INSTITUCION DERIVADO DE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META COMPROMETIDA O DE CUALQUIERA DE SUS VARIABLES

23. ACCIONES ESPECIFICAS A DESARROLLAR POR LA INSTITUCION PARA REGULARIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS COMPROMETIDAS CUANDO SE PRESENTE UNA VARIACION SUPERIOR AL 10% DE LA META ALCANZADA Y PROGRAMADA, ASI COMO RESPECTO A CUALQUIERA DE SUS VARIABLES.

41.4. EN LA CATEGORIA DE RESULTADOS SE TIENE EL PROPÓSITO DE ANALIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA, ES ASÍ QUE LAS EXPLICACIONES O ACCIONES COMPROMETIDAS EN EL APARTADO DE JUSTIFICACIÓN DEBERÁN INCONTRAR EN EL APARTADO DE EXPLICACIONES Y MEDIDAS PARA LOGRAR LA OBTENCIÓN DE LA META SE DEBE ATENDER AL OBJETIVO DEL PROGRAMA, POR EJEMPLO, EN EL CASO DEL INDICADOR "EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA" EL OBJETIVO DEL PROGRAMA ASOCIADO (ver esquema 19) es "ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA OTORGADA" Y ES EN EL MISMO CONTEXTO DE LA ATENCIÓN AMBULATORIA QUE SE DEBERÁN VALORAR LAS CAUSAS, RIESGOS Y MEDIDAS DE CORRECCIÓN. ES INDISPENSABLE QUE EN TODOS LOS CASOS QUE CORRESPONDA SE ANOTEN LAS MEDIDAS CORRECTIVAS COMPROMETIDAS POR LA INSTITUCIÓN.

COMISION COORDINADORA DE INSTITUTOS NACIONALES DE SALUD
Y HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD
Coordinación de Proyectos Estratégicos

MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS (MIR)
EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE METAS PERIODO ENERO - DICIEMBRE 2016

SAUD



ELABORÓ

Mirra Elizabeth Caro López

TITULAR DE PLANEACIÓN (NOMBRE Y FIRMA)

AUTORIZÓ

Dra. Mariadel Carmen Marín Peña

TITULAR DE AREA SUBSTANTIVA (NOMBRE Y FIRMA)

NOTA: FAVOR DE ENVIAR ESTE FORMATO EN EXCEL Y ESCANEADO AL MOMENTO DE SU ENTREGA A LA CCINSHAE Y
RUBRICAR CADA UNA DE LAS HOJAS

Aspectos cualitativos

Comportamiento presupuestal

El presupuesto modificado para el ejercicio fiscal 2016 al 31 de diciembre fue de \$63,650,777.08 (Sesenta y tres millones, seiscientos cincuenta mil, setecientos setenta y siete pesos, 08/100.) de recursos fiscales. De este presupuesto se destinó a Servicios Personales \$33,733,159.44; a Materiales y Suministros \$ 2,409,726.05; para Servicios Generales \$27,340,941.59; a Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas \$166,950.00 para los prestadores de servicio social.

Para ello se gestionaron adecuaciones presupuestarias como se detalla a continuación:

Tipo	Número de adecuaciones
Adecuación interna	102
Adecuación externa	5
Reducción interna autorizada	8
Ampliación interna autorizada	5
Ampliación externa autorizada	9
Reducción externa autorizada	12
Total	141

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

CAPITULO	ORIGINAL 2016	MODIFICADO 2016	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	VARIACION		ESTRUCTURA PORCENTUAL		
				EJERCIDO/ ORIGINAL	EJERCIDO/ MODIFICADO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
1000	30,806,024.00	33,733,159.44	33,733,159.44	109.50%	100.00%	60.59%	53.00%	53.00%
2000	1,878,419.00	2,409,726.05	2,409,726.05	128.28%	100.00%	3.69%	3.79%	3.79%
3000	18,159,771.00	27,340,941.59	27,340,941.29	150.56%	100.00%	35.72%	42.95%	42.95%
4000	0.00	166,950.00	166,950.00	0.00%	100.00%	0.00%	0.26%	0.26%
TOTAL	50,844,214.00	63,650,777.08	63,650,776.78	125.19%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Subdirección de Administración

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.

3000 Servicios Generales. Se atendió el calendario presupuestal conforme a lo programado, sin embargo, en el mes de diciembre de 2016, se recibió una ampliación presupuestaria por parte de la Secretaría de Salud de 11 millones de pesos que permitió pagar el impuesto predial, en este sentido es importante señalar que se solicitó a la Procuraduría Fiscal del Distrito Federal la prescripción de adeudos mayores a cinco años y la condonación de cargas financieras y actualizaciones, por lo que deuda de más de 27 millones por este concepto se redujo a \$9,798,544.11 (Nueve millones, setecientos noventa y ocho mil, quinientos cuarenta y cuatro pesos 11/100/, la diferencia de \$1,201,457.00 (Un millón doscientos un mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos 00/100), se ocupó para la amortización de la deuda por concepto de agua,

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, toda vez que se ha visto como una fuente de ayuda por la falta de recursos humanos.

**Avance del gasto público por programa presupuestario
Periodo a evaluar a enero – diciembre 2016**

PP	ORIGINAL 2016	MODIFICADO 2016	EJERCIDO AL 31 DE DICIEMBRE	VARIACION		ESTRUCTURA PORCENTUAL		
				EJERCIDO/ ORIGINAL	EJERCIDO/ MODIFICADO	ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO
E010	12,411,415.00	24,967,231.72	24,967,231.72	201.16%	100.00%	24.41%	39.23%	39.23%
E022	31,989,959.00	32,362,118.78	32,362,118.48	101.16%	100.00%	62.92%	50.84%	50.84%
M001	6,442,840.00	6,321,426.58	6,321,426.58	98.12%	100.00%	12.67%	9.93%	9.93%
TOTAL	50,844,214.00	63,650,777.08	63,650,776.78	42.59%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Subdirección de Administración

Estados Financieros

Los estados financieros fueron dictaminados, obteniendo opinión sin salvedades, se anexa la opinión de los auditores externos.

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

Se entrega en forma anexa

Plantilla de personal del Instituto al 31 de diciembre de 2016.

Unidad	Zona	Nivel	Código	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	M02031	M02031	14 Categoría Rama Médica	P-Plaza Permanente	1
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						68

Fuente: Subdirección de Administración

Medidas de Austeridad y Disciplina del Gasto de la APF

En atención a los lineamientos por los que se establecen medidas de austeridad en el gasto de operación en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, publicados el 22 de febrero de 2016 se revisó el contrato del teléfono celular y se realizó el ajuste conforme a la tarifa autorizada.

Asimismo, el Instituto tuvo ahorros por 501,423.17 en el apartado de pasajes terrestres nacionales, lo que se encuentra publicado en la página del Instituto como marcan los Lineamientos arriba mencionados: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/administracion/financieros/4T-2016.pdf>

Por lo que se refiere a los ahorros comprometidos por este Instituto se informa el detalle de los mismos en forma anexa.

Programa para un Gobierno Cercano y Modernos (PGCM)

Para el ejercicio 2016 y con la finalidad de promover la práctica sistemática de la desclasificación de expedientes reservados e información bajo el principio de máxima publicidad, en coordinación con la Secretaría de Salud, el Instituto desclasificó tres de los cinco expedientes clasificados y que el tiempo de reserva había fenecido.

Como parte de fomentar la obligación de documentar toda decisión y actividad gubernamental, la Secretaría de Salud determinó la atención de solicitudes de acceso a la información, para ello se llevó a cabo la búsqueda exhaustiva en los archivos del Instituto respecto a cada una de las solicitudes de información, asimismo, se ha fortalecido la coordinación con la Unidad de Transparencia, a fin de dar atención al 100% de dichas solicitudes, conforme a la normatividad en materia de acceso a la información y transparencia. De manera particular se ha fomentado al interior del Instituto la elaboración de minutas de trabajo, lo que ha permitido tener documentados los acuerdos que llevarán al cumplimiento de los objetivos institucionales.

A fin de recabar y tratar a los datos personales con estricto apego al derecho de protección constitucional de los mismos, se revisó e integró en el Sistema Persona del INAI, el sistema de generación de la nómina del personal del Instituto, a fin de que el mismo cumpliera con los requisitos de Ley.

El Instituto dio atención al 100% de las solicitudes de información ingresadas a través del sistema del INAI, con un tiempo promedio de atención, a la Unidad de Transparencia, de un día. En el año 2016, se recibieron 91 solicitudes, de las que 16 fueron sobre servicios de atención médica, el resto fue sobre información administrativa relativa a recursos humanos y adquisiciones.

Con la finalidad de fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad, se inició conforme al calendario establecido la carga en la Plataforma Nacional de Transparencia con un avance del 80%, solicitando en forma periódica a los responsables la revisión e integración de información, por otro lado se ha actualizado de manera trimestral el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT).

Para concientizar a las personas sobre el ejercicio de su derecho a la protección de sus datos personales, se estableció la caratula en los expedientes del personal en donde se indica que los datos contenidos en el expediente estarán resguardados conforme a la Ley de Transparencia. De igual forma, se solicitó a los integrantes del CEPCI del INGER firmaran una carta de confidencialidad de datos, a fin de resguardar la integridad de las personas cuyos temas se desahoguen en el Comité.

Durante el ejercicio se identificó la información socialmente útil por parte de la población, a través de un ejercicio al que se invitó a los estudiantes que acuden al Instituto y se les presentó la página de internet para verificar la utilidad de su contenido, poniendo énfasis en el apartado de transparencia focalizada.

En cuanto a establecer los instrumentos de consulta y control que propicien la organización, conservación y localización expedita de los archivos administrativos, se llevó a cabo reunión de los enlaces de las áreas del Instituto a fin de establecer el Programa de Trabajo de Archivo para 2017 de archivo.

Acorde a los “Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios 2016”, emitidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, con fecha 11 de enero de 2016; se realizó en tiempo y forma la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), con la intervención de las áreas sustantivas, planeación y evaluación; el resultado de estas acciones se puede visualizar en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH), para el ejercicio fiscal 2016. Se llevó a cabo la revisión anual de las matrices de resultados en coordinación con la Comisión Coordinadora, a fin de dar seguimiento a las metas y resultados.

Estas acciones se realizan para cada ejercicio fiscal; al respecto, cabe destacar que se efectúan en el ejercicio fiscal anterior, durante el periodo (mayo-junio), en congruencia con lo establecido en los artículos 25, 27 y 42 (inciso I y II) de la LFPRH, así como en los Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación que, para cada ejercicio fiscal, emite la SHCP, en aras de contar con una estructura programática ágil y fortalecida, la cual entró en vigencia desde enero de 2016, y que constituyó la base para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación; ver la liga electrónica: http://www.hacienda.gob.mx/EGRESOS/PEF/programacion/programacion_16/1_av_PyP_Inv_ene_may_2015.pdf.

Cabe señalar que la información al período que se informa, respecto a los ASM- 4to. trim 2016; a partir de los hallazgos y recomendaciones derivadas de evaluaciones externas y programas que transfieren recursos a las entidades federativas, sigue vigente y disponible la contenida en las siguientes ligas: <http://dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/asm.html>

En la página de Internet se estableció el link para el levantamiento de denuncias ciudadanas, asimismo, se capacito al personal en materia de adquisiciones el cual dentro de su temario se desarrolló el tema de sanciones.

En materia de adquisiciones, durante el ejercicio se realizaron dos estrategias de contratación en específico las contrataciones consolidadas del seguro de vida para el personal y vales de despensa como medida de fin de año 2016, se continúa realizando el 100% de los procesos de adquisición a través de COMPRANET y en forma electrónica. Dentro de los contratos se incorporó la cláusula en la que se indica que en caso de desavenencia durante su ejecución, las partes pueden iniciar el procedimiento de conciliación previsto, así como los requisitos a cumplir.

Con la finalidad de atender el objetivo de optimización de recursos, mediante oficio INGER-DG-163-2016 se enviaron a la DGPOP de la SSA los formatos de: Análisis jurídico de funciones, Análisis organizacional de funciones, Identificación de duplicidades, Asociar el contenido del manual de organización a los puestos de los titulares, Procesos conforme a la estructura orgánica, Diagramas PEPSU, Alineación de procesos para un Gobierno cercano y moderno”.

Por otro lado es importante señalar que durante el año no se realizaron contrataciones por honorarios con cargo al capítulo 1000, todos los puestos se encuentran conforme a las atribuciones establecidas en el Estatuto Orgánico del INGER.

Se ejerció el gasto de operación administrativo por debajo de la inflación, ya que se ejercieron \$7,271,497.75 menos con respecto al ejercicio anterior lo que representa un 27.5% de ahorro. En específico dentro de las partidas consideradas para viáticos, convenciones y gastos de representación se tuvo una reducción de \$2,680,720.46 para el ejercicio 2016. El Instituto durante el ejercicio únicamente erogo recurso para la publicación de licitaciones dentro del Diario Oficial de la Federación, por lo que no se ha ejercido presupuesto para comunicación social durante el presente año, de igual forma el INGER no cuenta con vehículos para el traslado

Durante el periodo se llevó a cabo una videoconferencia denominada Primera Reunión Nacional de la Semana de Salud para Gente Grande (SSGG), con la participación de un servidor públicos del Inger (Director General). No existió ahorro en viáticos toda vez que la reunión tenía como sede las Instalaciones del Instituto Nacional de Geriatría

En virtud de que el INGER no contaba con un predio asignado no ha reportado en el RUSP la información respectiva, sin embargo se dio cumplimiento a la norma Vigésimo Tercera de las NPSIIFP informando de esta situación al INDABIN

Se llevó a cabo reunión con personal de la SFP a fin de revisar el proyecto de mejora concluido así como revisar la propuesta del nuevo proyecto registrado por el Instituto, mismo que dio lugar a modificaciones del nombre, por lo cual se realizó lo conducente, mismo que ya fue registrado en sistema por lo cual se ha dado el seguimiento mediante el SIPMG por parte del INGER.

COFEMER dictamino que los lineamientos emitidos por el Instituto no tenían impacto ciudadano. En forma paralela se inició el proceso de revisión de la normatividad interna, con la actualización el SANI de la Secretaría de la Función Pública.

Por lo que se refiere a recursos humanos, y si bien no aplica el Servicio profesional de carrera para el Instituto se tienen identificadas las competencias institucionales que deben tener los trabajadores, en cuanto al desempeño institucional se establecieron metas para el personal de nuevo ingreso y revalidaron las metas del personal de estructura para la evaluación del desempeño correspondiente al ejercicio 2016. Se realiza el reporte de manera quincenal de la información básica y de bajas en el sistema RUSP. Se envió al OIC la documentación soporte del avance del estudio de prospectiva desarrollado por el INGER, por último se solicitó la creación de 35 plazas para iniciar los trabajos de la Dirección de Modelos de Atención.

En cuanto a Tecnologías de la Información el 100% del personal adscrito al instituto cuenta con el correo institucional con extensión @inger.gob.mx con la finalidad de fortalecer el intercambio de información electrónica dentro de la institución. Asimismo, se compartió a todo el personal la base con los correos institucionales de todo el personal a fin de fortalecer la estrategia de implementación del correo institucional al interior de la dependencia.

Se está por lanzar el sistema informático para la solicitud de reserva de aulas, asimismo durante el tercer trimestre se lanzó y difundió el sistema para la recepción de quejas y denuncias de actos contra la ética dentro del Instituto.

Se realizó la contratación de equipos y sistemas informáticos en apego a la normatividad vigente en la materia a través de la estrategia de contratos plurianuales, lo que redujera al INGER un ahorro considerable en este rubro, asimismo durante el mes de enero de 2016 se actualizó la información en el sistema de la SHCP de contratos plurianuales correspondiente a la información de los contratos en esta materia.

Se solicitó el usuario y contraseña del sistema ADELA a fin de iniciar la carga de datos abiertos por parte del Instituto. Asimismo, se tiene publicado en el portal de datos abiertos un conjunto de datos acerca del CATALOGO DE CURSOS DEL INGER.

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

El Instituto dio atención al 100% de las solicitudes de información ingresadas a través del sistema del INAI, con un tiempo promedio de atención, a la Unidad de Transparencia, de un día. En el año 2016, se recibieron 91 solicitudes, de las que 16 fueron sobre servicios de atención médica, el resto fue sobre información administrativa relativa a recursos humanos y adquisiciones.

Síntesis de las solicitudes atendidas enero- diciembre 2016

Concepto	Número
No. de Solicitudes	91
Solicitudes atendidas	91
Tiempo de Respuesta	1 día a la Unidad de Transparencia

Fuente: Subdirección de Administración

Actualmente el Instituto Nacional de Geriatría (INGER), continua adherido al Comité de Información de la Secretaría de Salud con el cual se da cumplimiento a lo establecido en el artículo 43 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, asimismo proporciona la información correspondiente a las solicitudes del Instituto Federal de Acceso a la Información, a través de la Unidad de Transparencia de la Secretaría de Salud.

Con la finalidad de fomentar entre los servidores públicos la generación de información que asegure calidad, veracidad, oportunidad y confiabilidad, se inició conforme al calendario establecido la carga en la Plataforma Nacional de Transparencia con un avance del 80%, solicitando en forma periódica a los responsables la revisión e integración de información, por otro lado se ha actualizado de manera trimestral el Portal de Obligaciones de Transparencia (POT)

Transparencia Focalizada:

De conformidad con el calendario establecido, el Instituto envió a la Unidad de Transparencia de la SSA todos los anexos solicitados y durante el ejercicio se identificó la información socialmente útil por parte de la población, a través de un ejercicio al que se invitó a los estudiantes que acuden al Instituto y se les presentó la página de internet para verificar la utilidad de su contenido, poniendo énfasis en el apartado de transparencia focalizada.

Recursos de Terceros

Se entrega en forma anexa en el formato establecido.

Derivado de la fracción I, inciso d, numeral 5 de los Lineamientos para la administración de recursos de terceros destinados a financiar proyectos de investigación del Instituto Nacional de Geriatría, de los recursos de terceros asignados a un Proyecto de investigación, se destinará un porcentaje del 0% y hasta el 30 % para cubrir los costos indirectos que genere el mismo. Dicho porcentaje se determinara por el Instituto y el aportante de los recursos, tomando en consideración la importancia que el proyecto de investigación represente para el Instituto, el presupuesto estimado para su ejecución y el monto de los recursos que serán aportados. Los proyectos de investigación vigentes se encuentran exentos de dicho porcentaje, ya que el aportante del Recurso, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT, dentro del Convenio de Asignación de Recursos de cada Proyecto, no estable el porcentaje a cubrir por este concepto

Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del Instituto Nacional de Geriatría

Durante el año 2016 se llevaron a cabo cuatro sesiones ordinarias y una extraordinaria conforme a los lineamientos emitidos por la Secretaría Pública con el siguiente desarrollo:

- Con la finalidad de poder realizar el intercambio de información de carácter institucional a través de los correos con extensión @inger.gob.mx, se solicitó al Departamento de Informática un informe del funcionamiento del servidor para el uso de correos institucionales y a partir del mes de marzo la difusión e intercambio de información de carácter laboral se realiza mediante los correos con extensión @inger.gob.mx.
- En cuanto a la capacitación de los miembros del CEPCI, se desarrolló y diseño el curso de conocimientos básicos sobre la operación del Comité, el cual tuvo una duración de cinco horas efectivas de lectura y su evaluación se realizó mediante el llenado de un cuestionario de diez preguntas, el 100% de los integrantes del Comité cumplió con dicha actividad. Asimismo, se envió a los integrantes del CEPCI del INGER la liga de los cursos disponibles en el sector público en materia de Ética

Como parte de las acciones a realizar por el CEPCI, se integraron y aprobaron los siguientes documentos:

- Programa Anual de Trabajo del CEPCI del INGER, 2016
- Reglas de Integridad que deberán observar los servidores públicos del INGER
- Códigos de Ética y Conducta para los Servidores Públicos del Instituto Nacional de Geriátria
- Bases para la Integración, Organización y Funcionamiento del Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés del INGER
- Procedimiento para la Recepción y Atención de Quejas y Denuncias de Posibles Actos Antiéticos a través de Quejanet;
- Protocolo para la Recepción y Atención de Quejas y Denuncias de Posibles Actos Antiéticos a través de Quejanet
- El informe anual de cumplimiento del CEPCI

También se designó, a través de convocatoria, al Consejero Permanente para atender el Protocolo para la prevención, atención y sanción de hostigamiento sexual y acoso sexual. Y el Director General firmó el Pronunciamiento Cero Tolerancia a las conductas de hostigamiento sexual y acoso sexual.

Se incorporó a la página institucional el apartado de integridad donde se pone a disposición la información sobre el desarrollo de las sesiones, los documentos elaborados y la normatividad soporte, asimismo se realizan acciones permanentes de difusión sobre tema a través del correo institucional.

Finalmente, es importante señalar que el buzón de quejas y denuncias “Quejanet”, opera a partir de la página de intranet del Instituto, para ello se realizan en forma permanente recordatorios a través de correo electrónico en el que se les anexa el link directo, sin que a la fecha se hayan recibido quejas en temas de ética, de hostigamiento y/o de acoso sexual

**Programa de Acción Específico Investigación para la Salud 2013-2018.
Informe de resultados relevantes o destacables 2016.**

Se entrega en forma anexa en el formato establecido.

Atentamente
Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director General