

**CUENTA DE LA HACIENDA PÚBLICA FEDERAL DE 2012  
ANÁLISIS DEL EJERCICIO DEL PRESUPUESTO PROGRAMÁTICO DEVENGADO  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**

**ESTRATEGIA PROGRAMÁTICA INSTITUCIONAL**

El Instituto Nacional de Geriatria se vincula al Plan Nacional de Desarrollo dentro del principio rector “El desarrollo humano sustentable” como visión transformadora del país y simultáneamente como derecho actual de los mexicanos. “*Desarrollo Humano Sustentable significa asegurar para los mexicanos de hoy la satisfacción de sus necesidades fundamentales como la educación la salud la alimentación la vivienda y la protección a sus derechos humanos*” (PND 2007-2012 p. 23).

En particular se alinea al eje rector 3: “Igualdad de oportunidades” cuyo objetivo 3.2 se refiere a:

- Mejorar las condiciones de salud de la población.
- Brindar servicios de salud eficientes con calidad calidez y seguridad para el paciente.
- Reducir las desigualdades en los servicios de salud mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.
- Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal.

Asimismo se enmarca dentro de las siguientes estrategias:

4.1: Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios.

4.2: Promover la participación activa de la sociedad organizada y la industria en el mejoramiento de la salud de los mexicanos.

4.3: Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades.

5.3: Asegurar recursos humanos equipamiento infraestructura y tecnologías de la salud suficientes oportunas y acordes con las necesidades de salud de la población.

6.2: Ampliar la cobertura de servicios de salud a través de unidades móviles y el impulso de la telemedicina.

7.1: Consolidar un sistema integrado de salud para garantizar el acceso universal a servicios de alta calidad y proteger a todos los mexicanos de los gastos causados por la enfermedad.

8.1: Consolidar la investigación en salud y el conocimiento en ciencias médicas vinculadas a la generación de patentes y al desarrollo de la industria nacional.

**MISIÓN**

Promover el envejecimiento activo y saludable de la población mediante la producción de nuevos conocimientos su aplicación y difusión; el desarrollo de recursos humanos especializados y el impulso al desarrollo de servicios de salud en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

## **VISIÓN**

Ser la institución líder en investigación y enseñanza sobre envejecimiento que impacte favorablemente en la salud y calidad de vida de la población con reconocimiento nacional e internacional.

## **OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS**

Ser la institución que genere y difunda el conocimiento científico en geriatría promueva su aplicación e integre el esfuerzo nacional en investigación y desarrollo de recursos humanos con la finalidad de mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores en México.

## **LÍNEAS DE ACCIÓN Y METAS ESTRATÉGICAS**

En el trabajo de Planeación Estratégica se definieron seis líneas estratégicas las cuales han guiado las acciones y el trabajo cotidiano del Instituto en cumplimiento de las funciones que le fueron atribuidas en su decreto de creación:

- Enseñanza de excelencia en el ámbito del envejecimiento para la formación de profesionales de alto valor estratégico.
- Investigación científica relevante y de alto nivel en envejecimiento y salud para promover el envejecimiento sano y activo de la población.
- Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales para apoyar la ejecución de los programas sectoriales especiales y regionales de salud.
- Elaboración y ejecución de los programas anuales sectoriales especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones así como la promoción de la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia.
- Traducción del conocimiento científico en bienes y servicios para la salud.
- Intercambio de estudios científicos de carácter nacional e internacional a través de la celebración de reuniones eventos y convenios con instituciones afines.

## **PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD**

Frente a los retos del envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica por la que atraviesa el país el Instituto contribuye en el marco de los cinco objetivos del Prosesa 2007-2012 a:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población de adultos mayores.

## SALUD

---

2. Reducir las brechas o desigualdades en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas donde los adultos mayores se encuentran mayormente representados.
3. Mejorar la prestación de servicios de salud geriátricos con calidad y seguridad.
4. Contribuir a evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud situación a la que los adultos mayores están particularmente expuestos.
5. Contribuir a garantizar que la salud de los adultos mayores coadyuve al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.

### **Programa Nacional de Salud (Pronasa) 2007-2012**

El Programa Nacional de Salud reconoce que en términos de envejecimiento y demanda de servicios de salud hay una serie de medidas que es necesario implantar. Entre ellas destacan el establecimiento de un sistema de vigilancia de la salud de las personas adultas mayores basado en indicadores de morbilidad y discapacidad y la extensión de los espacios de atención a los ámbitos comunitario y domiciliario.

Entre las actividades propuestas para mejorar el conocimiento de las necesidades de salud de los adultos mayores y para afinar los programas de salud dirigidos a esta población se incluyen las siguientes:

- Implantar un sistema de vigilancia de la salud de los adultos mayores basado en indicadores de morbilidad y discapacidad.
- Fortalecer la agenda de investigación sobre envejecimiento y salud.
- Incluir a los adultos mayores en las estrategias de prevención y promoción de la salud con objetivos y metas definidas y verificables que pongan énfasis en la independencia funcional.
- Establecer una política de formación de recursos humanos para la atención de los ancianos.
- Fortalecer la rectoría del sistema de salud en materia de regulación de las instituciones de cuidados prolongados.
- Extender los servicios de atención a la salud para los adultos mayores a los ámbitos comunitario y domiciliario.

### **ACTIVIDADES RELEVANTES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTRATÉGICAS**

#### ➤ Línea estratégica. **Enseñanza de excelencia en el ámbito del envejecimiento para la formación de profesionales de alto valor estratégico.**

##### ◆ *Proyecto: Educación médica continua en pregrado.*

- Seminario de Geriátrica para Estudiantes de la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. El seminario reunió a 69 alumnos de la carrera de Médico Cirujano y Partero en torno a los principios básicos del envejecimiento habiendo sido impartido los días 13 y 27 de abril y 18 y 25 de mayo del 2012.
- Salud Pública en el Anciano. UNAM. El instituto Nacional de Geriátrica se constituyó como sede de seis grupos de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNAM con 50 horas académicas por cada grupo culminando en un exitoso semestre académico en donde los alumnos evaluaron muy satisfactoriamente al cuerpo docente del Instituto de Geriátrica.

◆ *Proyecto: Educación médica continua en posgrado.*

- Especialización en Geriatria. En los meses de enero a marzo de 2011 se realizó la inscripción ante la UNAM de los residentes de la especialidad adscritos al Instituto de Geriatria.
- Maestría en Salud Pública. Se dio Inicio al proceso de selección de los alumnos postulantes decidiendo aceptar a 6 candidatos. Asimismo se desarrolló el Primer Curso de Verano Instituto Nacional de Geriatria-Instituto Nacional de Salud Pública denominado Investigación en Envejecimiento Vejez y Salud Pública los días 23 y el 27 de julio de 2012. Actualmente están cursando lo que se ha denominado el tronco común donde adquieren las bases de la salud pública.

◆ *Proyecto: Equipos de cuidados geriátricos interdisciplinarios.*

Es un proyecto que forma parte de la Mejora de la Atención Geriátrica dirigido a personal de primero y segundo nivel de atención en áreas médicas. Tiene como objetivo conformar equipos de profesionales de las diferentes disciplinas relacionadas con 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

- En el mes de marzo y junio se impartieron los Módulos I y II Diplomado “Atención al Adulto Mayor Hospitalizado” dirigido a enfermeras de los Institutos de Salud y otras instituciones asistenciales lo que permite la formación de 21 enfermeras.
- En el mes de marzo y junio se impartieron las Sesiones I y II de los Cursos Monográficos “Atención del Adulto Mayor Hospitalizado” para trabajadoras sociales de las mismas instituciones lo que permite la formación de 19 Trabajadoras Sociales.
- Durante los meses de marzo y junio se realizaron los Seminarios de Seguimiento I y II con el objetivo de abordar los diferentes temas que por diagnósticos fueron detectados como los 6 síndromes geriátricos prevalentes durante y después de la hospitalización y que afectan la funcionalidad de las personas adultas mayores. Lo que permite la formación de 12 enfermeras y trabajadoras sociales.
- Módulo III del diplomado “Atención al Adulto Mayor Hospitalizado” para enfermeras de los Institutos Nacionales de Salud Hospitales de Alta Especialidad y otras instituciones asistenciales. Con la asistencia 21 enfermeras.
- Tercera sesión del Curso Monográfico “Atención al Adulto Mayor Hospitalizado” de las mismas instituciones antes mencionadas. Con la asistencia de 22 trabajadoras sociales.
- Tercer Seminario de seguimiento a propuestas con la asistencia de 9 enfermeras y trabajadoras sociales.
- Taller de “Sensibilización sobre Envejecimiento y Vejez” a 70 enfermeras del Instituto Nacional de Cancerología como seguimiento a la propuesta que se ésta implementando por el personal de enfermería que curso el diplomado en el 2011.

◆ *Proyecto: Plataforma Educativa para la Formación de Recursos Humanos.*

- Proyecto de Capacitación al personal de Instituciones de Asistencia Privada. Análisis e interpretación del diagnóstico de necesidades de capacitación elaborado por el INGER de las IAPs y aplicado por la casa encuestadora Berumen. Fue invitado al proyecto el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey en su área de Educación a Distancia.

## SALUD

- Capacitación Interna. Se inicia el desarrollo de los contenidos de la línea de capacitación para el personal del Instituto en la modalidad a distancia. Actualmente se está diseñando el contenido del curso “Traducción del Conocimiento”. Este curso se ha diseñado con recursos tecnológicos de libre uso como EXE y la plataforma que se utilizará para impartirlo es MOODLE.
- Manejo de la Enfermedad Crónica en el Adulto Mayor en coordinación con la Asociación Mexicana de Geriatria y Gerontología. Curso sabatino realizado en el Hospital General de México los días 5 12 19 y 26 de mayo con el objetivo de proporcionar al personal de salud de atención primaria las herramientas básicas para el abordaje y manejo integral de los adultos mayores con enfermedad crónica no transmisible. Se contó con la participación de 59 profesionales de la salud.

**Cuadro 1**  
**Cuadro de concentración de los cursos impartidos por el Instituto Nacional de Geriatria 2012**

| Nombre del curso  | Fecha      | Número de participantes |
|---|------------|-------------------------|
| Seminario de seguimiento para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo social y Enfermería) | Marzo      | 16                      |
| Curso monográfico para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo Social)                     | Marzo      | 19                      |
| Diplomado para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Enfermería)                                 | Marzo      | 21                      |
| Seminario de seguimiento para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo social y Enfermería) | Junio      | 6                       |
| Curso monográfico para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo Social)                     | Junio      | 29                      |
| Diplomado para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Enfermería)                                 | Marzo      | 22                      |
| Seminario de seguimiento para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo social y Enfermería) | Junio      | 10                      |
| Curso monográfico para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Trabajo Social)                     | Junio      | 22                      |
| Diplomado para la formación de equipos geriátricos interdisciplinarios (Enfermería)                                 | Marzo      | 20                      |
| Cuidados de Enfermería al adulto mayor hospitalizado  | Septiembre | 21                      |
| Curso monográfico para trabajadoras sociales en la atención del AM hospitalizado                                    | Septiembre | 22                      |
| Investigación en envejecimiento vejez y salud pública   | Septiembre | 21                      |
| Sensibilización sobre envejecimiento y vejez ITESM  | Septiembre | 23                      |
| Seminario III Seguimiento de conformación de equipos interdisciplinarios geriátricos                                | Septiembre | 9                       |
| Vejez y autopercepción de la salud  | Septiembre | 91                      |
| Vejez y autopercepción de la salud  | Septiembre | 156                     |
| Seminario de Geriatria IPN  | Septiembre | 69                      |
| IMSS Manejo del ocio y tiempo libre en personas adultas mayores   | Octubre    | 91                      |
| Sensibilización sobre envejecimiento y vejez INCAN  | Octubre    | 31                      |
| Seminario de Geriatria IPN  | Octubre    | 91                      |
| Taller Manejo Enfermedad Crónica para enfermería  | Noviembre  | 36                      |
| Tecnologías de Información y la Comunicación para la Docencia   | Diciembre  | 40                      |

- Línea estratégica. **Conducir investigación científica relevante y de alto nivel en envejecimiento y salud para promover el envejecimiento sano y activo de la población.**

◆ *Proyecto Agenda de Investigación*

- Red Global de Investigación en Envejecimiento y Salud. Con el objetivo de mejorar y apoyar la salud de poblaciones diversas mediante el fomento de la investigación en envejecimiento basada en evidencias el Instituto de Geriátrica de México y el Edward R. Royall Institute of Aging de la Universidad del Sur de California crearon en abril del 2012 la Red Global de Investigación en Envejecimiento y Salud. La misión de esta red es promover el uso de la investigación comparativa binacional e internacional para desarrollar intervenciones científicamente validadas en las áreas de salud pública y atención a pacientes especialmente en comunidades desprotegidas y en grupos vulnerables.
- Investigadores adscritos al Sistema Nacional de Investigadores. En el año 2010 la Dirección inició sus actividades con un total de 15 plazas de investigador en ciencias médicas de las cuales 6 estaban ocupadas por investigadores inscritos en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Inició el programa de formación en investigación para Médicos Residentes que les servirá de base para el diseño del protocolo de investigación correspondiente a sus proyectos de titulación.

Para fines del 2011 se adicionaron dos plazas más y en la actualidad suman 19. En ese total de plazas contamos con 9 investigadores miembros del SNI y para el año en curso se prevé sumar 2 nuevos miembros.

- Protocolos de Investigación en marcha. La producción científica desarrollada por los investigadores del Instituto de Geriátrica es resultado de un largo proceso de consolidación de sus proyectos y áreas de investigación estratégicos. Entre 2010 y 2011 en conjunto con otras instituciones como la UNAM la UAM el IMSS y el CINVESTAV el Instituto de Geriátrica contribuyó al desarrollo de campos de conocimiento en diversas áreas formando parte de más de 30 proyectos lo que ha hecho posible que en la actualidad tenga una agenda de investigación propia con un total de 18 proyectos debidamente protocolizados y registrados.

**Cuadro 2**  
**Instituto Nacional de Geriátrica**  
**Proyectos de investigación registrados**

(Continúa)

| No | Nombre  | Fecha de inicio/terminación                  | Instituto responsable                      | Investigadores  |
|----|---|--|--|---|
| 1  | Complejidad y series de tiempo: aplicaciones en la Medicina y la Física.  | 1 enero 2012 / 31 diciembre 2013             | Instituto de Ciencias Nucleares de la UNAM | <b>Líder: Dr. Alejandro Frank Hoeflich.</b><br>Equipo: Dr. Irving Morales Dr. Mirishod Eemamatov M. en C. Emmanuel Landa Dr. José Antonio de la Peña <b>Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo Dr. Rubén Y. M. Fossión Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda Mtra. María de Lourdes Ávila Alva Dra. Mariana López Ortega Dr. Amir Gómez León Mandujano Dra Shaday Michán Dr. Oscar Rosas Carrasco</b> Dr. Jorge Oseguera Dr. Jaime Rivera Dr. Víctor Velázquez Dr. Carlos Gershenson M. en C. Andrés Bendesky. |
| 2  | Enfermedades complejas: hipótesis de un origen común basado en alteración de ritmos y sincronización.   | 1 de enero de 2012 / 31 de diciembre de 2014 | Instituto de Geriátrica.                   | <b>Líder: Dr. Rubén Y. M. Fossión. Equipo: Dr. Mario Ulises Pérez Zepeda Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo Dr. Amir Gómez León Mandujano M. en C. Dolores Mino León Mtra. Nidya Velasco Roldán</b> Dr. Alejandro Frank Hoeflich Dr. Juan Carlos López Vieyra Dr. Víctor Velázquez Aguilar Lic. Gamaliel Torres Vargas Dr. Manuel Martínez Lavín Dr. Roberto González González Dr. Arturo Olvera Chávez.   |
| 3  | Vitamina D en adultos mayores mexicanos. Cohorte Coyoacán.<br>Redes de Apoyo y Vínculos de las Personas Adultas Mayores residentes en Instituciones de Larga Estadía: Manifestaciones actuales en la Ciudad de México. Apoyo social informal a personas s adultas mayores institucionalizadas | Mayo del 2011 / Junio del 2012               | Instituto de Geriátrica.                   | <b>Líder: Dra . Nora Magdalena Torres Carrillo. Equipo: Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo</b> Dra. María Teresa Tusié Luna Dr. José Alberto Ávila Funes.  |
| 4  |   | 1 de enero de 2011 / 31 de junio de 2012     | Instituto de Geriátrica.                   | <b>Líder: Mtra. Liliana Giraldo Rodríguez.</b><br>Equipo: Mtra. Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda Lic. Lidia Ma. Hernández Palma.   |

**SALUD**

**Cuadro 2  
Instituto Nacional de Geriátría  
Proyectos de investigación registrados**

(Continúa)

| No | Nombre   | Fecha de inicio/<br>terminación                      | Instituto<br>responsable             | Investigadores  |
|----|--|--|--------------------------------------|---|
| 5  | Análisis de la base de datos de las encuestas del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México.  | 1 de octubre de 2011 /<br>31 de diciembre de<br>2012 | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: Dr. César González González.</b>  |
| 6  | Estudio sobre los costos de la dependencia en adultos mayores mexicanos. Primera fase-2012.  | 1 de octubre de 2011 /<br>31 de diciembre de<br>2012 | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: Dra. Mariana López Ortega.</b>  |
| 7  | Estudio descriptivo de centenarios en el país.   | 1 de octubre de 2011 /<br>31 de agosto de 2012       | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: Dra. Mariana López Ortega.</b>  |
| 8  | Maltrato en adultos mayores un problema de salud pública: Diagnóstico situacional de la atención en instituciones de salud pública.  | 1 de julio de 2011 / 31<br>de abril de 2012          | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: Mtra. Sara Torres Castro.</b>   |
| 9  | Escuchando a los adultos mayores: Abriendo la puerta en México a la discusión de la etapa del fin de la vida.  | Marzo de 2012 /<br>Diciembre de 2012                 | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: MSN Douglas C. Nance.</b><br>Equipo: Dr. Luis Flores Padilla Dr. Julia Mora Altamirano L.E. Mario Moreno Nava<br><b>MSN María Isabel Negrete Redondo</b> L.E. María Isabel Riveroll May Dr. Felipe R. Vásquez Palacios.               |
| 10 | 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. | Febrero de 2012 /<br>Enero de 2013                   | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: M en C. Dolores Mino León.</b><br>Equipo: Dr. Hortencia Reyes Morales <b>Dra. Mariana López Ortega Mtra. María de Lourdes Ávila Alva Dr. Oscar Rosas Carrasco</b> Dr. Luis Fernando Castro Careaga Dr. Pedro Eduardo Valdés Corchado. |
| 11 | Síndrome metabólico en adultos mayores: comparación de dos métodos diagnósticos y su relación con niveles de Vitamina D y desenlaces graves.   | Marzo de 2011 / Julio<br>de 2012                     | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: M. en C. Dolores Mino León.</b><br>Equipo: <b>Dra. Nora Magdalena Torres Carrillo Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo.</b><br>Asistente de investigación: <b>Lic. Olivia Huchin Espinosa.</b>   |
| 12 | Identificación de los factores de riesgo vascular asociados con el rápido deterioro cognitivo en pacientes con Alzheimer.  | 2010 / Junio de 2013                                 | Instituto Mexicano del Seguro Social | <b>Líder: M en C. Teresa Juárez Cedillo.</b><br>Equipo: Dra. Ma. del Carmen García Peña <b>Dr. Oscar Rosas Carrasco</b> M en C. Rosalinda Sánchez Arenas Dr. Sergio Sánchez García M. En C. Claudia Espinel Bermúdez                            |
| 13 | Estudio longitudinal sobre condiciones de salud bucal y calidad de vida como predictores de fragilidad en personas de 70 años y más.   | Marzo de 2012 / Abril<br>de 2013                     | Instituto de Geriátría.              | <b>Líder: M. en C. Roberto Carlos Castrejón Pérez.</b><br>Equipo: Dr. Borges Yáñez S.A. <b>Dr. Luis Miguel Gutiérrez Robledo.</b>   |

**Cuadro 2**  
**Instituto Nacional de Geriátría**  
**Proyectos de investigación registrados**

(Concluye)

| No | Nombre  | Fecha de inicio/terminación                   | Instituto responsable                           | Investigadores   |
|----|---|---|---|--|
| 14 | Métodos de estudio de la composición corporal del adulto mayor.   | 2008 / Noviembre de 2012                      | Instituto de Geriátría.                         | <b>Líder: Dr. Pedro Arroyo Acevedo.</b><br>Equipo: Dr. Ulises Pérez Zepeda Dra. Gabriela Ríos Cázares Dra. Ana Bertha Pérez Lizaúr.  |
| 15 | Efecto de la proteína Bcl-2 sobre el estado redox y la activación del factor Nrf2 como un posible mecanismo de protección y supervivencia celular.        | 15 de Agosto de 2009 / 15 de Junio de 2011    | Instituto de Geriátría.                         | <b>Líder: Dr. Armando Luna López.</b><br>Equipo: Dra. Viridiana Yazmín González Puertos M. en BE. Juan Cristobal Conde Pérez Prinna Dra. Norma Edith López Díaz Guerrero M. en BE. Adriana Alarcón Aguilar y Dra. Mina Konigsberg Fainstein.   |
| 16 | Estudio de los mecanismos moleculares participantes en pérdida de las funciones celulares y del organismo que inducen el envejecimiento y la senescencia. | 19 de Enero de 2010 / 31 de Diciembre de 2014 | Universidad Autónoma Metropolitana - Iztapalapa | <b>Líder: Dra. Mina Konigsberg Fainstein.</b><br>Equipo: Dr. Armando Luna López M. en BE. Francisco Triana Martínez Dra. Viridiana Yazmín González Puertos M. en BE. Juan Cristobal Conde Pérez Prinna Dr. Alejandro Zentella Dehesa José Luis Ventura Gallegos Dr. Luis Enrique Gómez Quiroz y M. en BE. Adriana Alarcón Aguilar. |
| 17 | Proteómica de acetiloma celular en el envejecimiento.   | A determinar cuando se asignen recursos       | Instituto de Geriátría.                         | <b>Líder: Dra. Shaday Michán Aguirre.</b><br>Equipo: Dra. Layla Michán Aguirre Dr. Guillermo Mendoza.  |

- ◆ *Proyecto Guía de Práctica Clínica: Tratamiento de Sarcopenia de Adultos Mayores en Primer Nivel de Atención.*
  - Con la guía “Diagnóstico y Tratamiento de Sarcopenia de Adultos Mayores en Primer Nivel de Atención” se pretende implementar medidas de intervención que sirvan para prevenir fragilidad en el adulto mayor a causa de la sarcopenia mediante un diagnóstico oportuno.
- ◆ *Comité de Investigación del Instituto de Geriátría.*
  - El Comité de Investigación es un órgano académico que evalúa y dictamina la pertinencia y viabilidad de los protocolos propuestos por los investigadores del Instituto de Geriátría. El Comité también promueve y garantiza que los protocolos aprobados sean de la más alta calidad desempeñándose en todo momento bajo la misión y visión del Instituto. Está conformado por un grupo multidisciplinario cuyo objetivo es evaluar los proyectos de investigación propuestos por investigadores del Instituto de Geriátría que involucran tanto a seres humanos como a animales de experimentación. De esta manera se asegurará que los proyectos de investigación sometidos a este Comité cumplan con los principios científicos y éticos aceptados.
- ◆ *Sistema de Registro Evaluación y Seguimientos de proyectos de investigación (SiRES) del Instituto de Geriátría.*
  - Durante el primer semestre del año en curso en la Dirección de Investigación se diseñó el Sistema de registro Evaluación y Seguimientos de proyectos de investigación (SiRES) del Instituto de Geriátría el cual busca garantizar la producción de conocimiento con alto rigor académico y científico; con apego a la normatividad existente y principios éticos vigentes.



- **Línea estratégica. Vinculación con el Sector Salud y otros órganos gubernamentales para apoyar la ejecución de los programas sectoriales especiales y regionales de salud.**
  - ◆ *Proyecto: Diseño de modelos de atención.*
    - Grupo Interinstitucional del Programa 70 y más. Por invitación de SEDESOL el INGER viene participando activamente en el trabajo intersectorial de fortalecimiento del programa. Actualmente está específicamente en la redacción del documento Diagnóstico sobre la situación de las personas adultas mayores Mexicanas. Se espera que salga en las próximas semanas.
  - ◆ *Proyecto Colaborativo InGer-Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud*
    - En la misma tónica que el proyecto anterior el INGER viene trabajando activamente junto con DGPLADES en el desarrollo del modelo de atención integral para la persona adulta mayor mexicana. Próximamente se vinculará al grupo de trabajo el CENETEC pues se espera en forma simultánea trabajar en los modelos de telegeriatría.
  - ◆ *Proyecto: Atención Primaria a la salud del AM*
    - La Subdirección de Formación Académica ha venido trabajando en forma conjunta con la Dirección Nacional de Enfermería/ Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de calidad y Educación en Salud el Modelo Integrador de Enfermería en Atención primaria a la Salud en lo correspondiente a las intervenciones en el adulto mayor en el primer nivel de atención. Una de las estrategias para la implementación de éste Modelo es la capacitación para la aplicación de una herramienta de valoración de riesgos para dependencia funcional; por lo que se organiza la Primera Reunión Nacional de Enfermería y Envejecimiento en la Ciudad de Torreón Coahuila los días 26 y 27 de noviembre para una asistencia de 300 profesionales de enfermería para dar a conocer los resultados de la colaboración interinstitucional que se ha mantenido así como invitar a las Coordinadoras Estatales que se unan al proceso de capacitación de su personal para la aplicación de dicha herramienta.
  - ◆ *Proyecto Diagnóstico Integral de los Adultos Mayores en México.*
    - Entre los meses de agosto y octubre se han desarrollado diversas reuniones de trabajo bajo la figura de una Mesa de Vinculación con instituciones afines con el propósito de establecer un diagnóstico integral de los adultos mayores en el país. Los participantes son: Instituto Nacional de Geriatría Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores Secretaría de Desarrollo Social Sistema Integral de la Familia Instituto Nacional de Educación de los Adultos Consejo Nacional de población Instituto Nacional de Estadística y Geografía Instituto Mexicano del Seguro Social Secretaría del Trabajo y Previsión Social. El objetivo de este grupo interinstitucional es el de realizar un diagnóstico desde distintos ámbitos sobre la situación de la población adulta mayor en el país a fin de heredar a la nueva administración pública mayores elementos para el diseño de mecanismos y estrategias de atención tanto en los aspectos médicos sociales y asistenciales. El INGER aportó el reporte intitulado: Diagnóstico de Salud de la Población Adulta Mayor presentado el día 20 de agosto.
- **Línea estratégica. Elaboración y ejecución de los programas anuales sectoriales especiales y regionales de salud en el ámbito de sus funciones así como la promoción de la concertación de acciones con los sectores social y privado en su ámbito de competencia.**

**Cuadro 3**  
**Coordinaciones intra y extrasectoriales 2012**

(Continúa)

| Institución  | Proyecto   |
|--|--|
| Academia Nacional de Medicina  | Preparación conjunta de un Pronunciamento de Consenso en torno a la temática del abordaje del envejecimiento y la salud. (80% de avance para publicarse en abril 2012) |
| Academia Mexicana de Cirugía   | Co-organización de la 53 Semana Quirúrgica Nacional con el tema central: Envejecimiento y salud.   |
| Comité Interinstitucional para adultos mayores                                     | Programa Nacional Gerontológico<br>Acuerdo Nacional de Envejecimiento  |
| DGPLADES   | Definición de los modelos de atención de los adultos mayores para el primer nivel de atención y el trabajo en la UNEMES.   |
| Centro Gerontológico Mundet del DIF<br>Hospital Juárez Centro                      | Modelo Formativo de Geriátrica   |
| INSP   | Área de concentración en envejecimiento-Maestría en Salud Pública  |
| Facultad de Medicina UNAM  | Formación Geriátrica de Pregrado   |
| IMSS e Institutos Nacionales de salud (INER INR<br>INNN Hospital General)          | Equipos de cuidados geriátricos interdisciplinarios  |
| IMSS. Prestaciones sociales<br>Delegación Magdalena Contreras                      | Educación continua a profesionales de primer contacto (trabajadoras sociales psicólogos médicos)   |
| Fundación Tagle<br>Junta de Asistencia Privada                                     | Plataforma Educativa para la Formación de Recursos Humanos Especializados  |
| INDESOL  | Capacitación de personal de INDESOL en todo el país para que oriente el desarrollo para población adulta mayor por parte de las organizaciones de la sociedad civil    |
| 93 instituciones nacionales e internacionales                                      | Agenda de investigación  |
| CENETEC  | Guía Práctica Clínica: Evaluación del desempeño físico del adulto mayor  |
| INSP-INNN  | Módulo de evaluación para personas mayores en México para la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 (ENSANUT)   |
| Comisión Permanente de Enfermería CCINSHAE   | Instrumento de valoración de dependencia para el adulto mayor  |
| Seguro Popular   | Herramienta de tamizaje para adulto mayor del programa SINOS y Manual de Manejo de Adultos Mayores en el primer nivel de atención.                                     |
| DGPLADES   | Modelo de atención para los adultos mayores en el primer nivel de atención.  |
| Unidad de Estudios de Opinión del Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM | Catálogo de recursos humanos e infraestructura de la investigación y desarrollo tecnológico sobre el Envejecimiento la Salud y el Desarrollo Social de los Mexicanos   |
| CONACYT  | Red temática de investigación en envejecimiento y salud.   |

**SALUD**

**Cuadro 3**  
**Coordinaciones intra y extrasectoriales 2012**

(Concluye)

| Institución   | Proyecto   |
|---|--|
| Universidad de Guadalajara y Universidad de Barcelona<br>IMSS<br>Grupo de Estudios en Neurociencias Iberoamericano en Red<br>Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo | Encuentro Internacional Neurodegeneración y Envejecimiento   |
| Comité Técnico Intergubernamental (IMSS ISSSTE INAPAM Secretaría de Relaciones Exteriores)  | Programa Iberoamericano sobre la situación de Adultos Mayores en la región   |
| UAM Plantel Xochimilco  | Grupo Interdisciplinario de estudios sobre el envejecimiento (GIESEN)  |
| Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM   | Grupo Interdisciplinario   |
| Departamento de Arquitectura y Diseño Industrial. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores Monterrey  | Ciudad Amigable con los Mayores  |
| Facultad de Arquitectura UNAM.  | Plan Maestro para el Instituto Nacional de Geriátrica y Proyecto Arquitectónico Ejecutivo del Centro de Día la Unidad de Valoración Geriátrica y el Centro de Tele-Asistencia.   |
| Comisión de Derechos Humano del Distrito Federal<br>Secretaría de Gobernación/Sedesol/INAPAM/   | Foro: La exigibilidad de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores<br>Programa Nacional Gerontológico   |
| Federación Mexicana de Alzheimer  | Diseño y desarrollo de un plan de acción dirigido a atender las necesidades de los enfermos y sus familiares y llevar a cabo acciones conjuntas relativas a la salud mental en especial  |
| Red de Estudios Internacionales sobre Edad Ciudadanía e Integración (REIACTIS por sus siglas en francés). Conjunta a España Quebec y Fancia   | Cada año se realiza un Congreso Internacional con temas específicos. En 2012 el tema fue el derecho a envejecer: La ciudadanía la integración social y la participación política de las personas mayores. Miembros del Instituto Nacional de Geriátrica forman parte del Comité Científico |

➤ Línea estratégica. **Traducción del conocimiento científico en bienes y servicios para la salud.**

◆ *Seminarios Interdisciplinarios de Investigación.*

- Proyecto permanente que se realiza en las instalaciones del InGer con el propósito fundamental de difundir los avances en los proyectos por parte de nuestro equipo de investigadores o de algún invitado externo. Los seminarios que se han realizado durante el año 2012 son los siguientes:

**Cuadro 3**  
**Coordinaciones intra y extrasectoriales 2012**

| Fecha         | Sesión  | Ponentes   | Ponencias individuales  |
|---------------|---|--|---|
| Junio 14      | Encuestas mexicanas: envejecimiento y sus determinantes.  | César González González  | Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM)  |
|               |   | Gabriela Ríos Cázares  | Encuesta Nacional Salud y Nutrición (ENSANUT)   |
|               |   | Nidya Velasco Roldán   | Análisis comparativo de encuestas longitudinales sobre adultos mayores mexicanos  |
| Mayo 17       | Sistema de Registro Evaluación y Seguimiento de Programas de Investigación del Instituto de Geriatria | Ma. de Lourdes Ávila Alva  | Presentación del SIRES  |
|               |   | Oscar Rosas Carrasco   | Comisión de Ética del Instituto de Geriatria  |
|               |   | Ma. de Lourdes Ávila Alva  | Comisión de Investigación del Instituto de Geriatria  |
| Abril 12      | Investigación multidisciplinaria sobre envejecimiento: Educación Enfermería y Gerontecnología         | Barbara Klein  | Enfermería  |
|               |   | Naureen Durrani  | Educación   |
|               |   | Glenda Cook  | Gerontecnología   |
| Marzo 22      | Modalidades de los servicios comunitarios en Israel   | María Isabel Negrete Redondo Victoria González García Alma Laura Deyta Pantoja Verónica Bautista Eugenio Esperanza Uribe Álvarez |   |
| Marzo 8       | La importancia de la nutrición en el envejecimiento   | Mariana López Ortega   | Determinantes sociodemográficos y su relación con la nutrición en el adulto mayor   |
|               |   | Mario Ulises Pérez Zepeda  | La vejez y la aparición de sarcopenia   |
|               |   | Pedro Arroyo Acevedo   | Disminución de la talla y su relación con el envejecimiento   |
|               |   | Roberto Carlos Castrejón Pérez   | Salud bucal y nutrición   |
| 21 de febrero | Maltrato de las personas mayores Derecho y TIC's  | Isabelle Poirot-Mazères  |   |
| Septiembre 13 | Síndromes geriátricos: fragilidad y depresión   | Nora Torres Carrillo   | Identificación de marcadores genéticos de susceptibilidad para el síndrome de fragilidad  |
|               |   | Amir Gómez León-Mandujano  | Insuficiencia cardiaca como marcador de deterioro funcional   |
|               |   | Armando Luna López   | Daño oxidativo a biomoléculas (lípidos proteínas y ADN) sistemas de defensa antioxidante y reparación al ADN en adultos mayores frágiles pre-frágiles y no frágiles |
| Octubre 11    | Determinantes del envejecimiento  | María de la Paz Alejandra Hernández Melesio  | Participación del óxido nítrico sobre la recuperación cognitiva en un modelo de daño colinérgico  |
|               |   | Ricardo Quiroz Baez  | De la sinaptosis a la desafrentación participación de la caspasa-12 y la proteína $\beta$ -amiloide   |
|               |   | Argelia Rojas Mayorquín  | Perfil de expresión génica en sustancia nigra e hipocampo de ratones knockout para pleiotrofina (PTN). Análisis por microarreglos                                   |

◆ **Proyecto: Biblioteca Virtual en Envejecimiento del Instituto de Geriátría.**

- Una de las funciones primordiales del INGER es la divulgación del conocimiento relevante en temas de envejecimiento vejez y salud. Las principales herramientas para cumplirla son la página web del instituto las redes sociales y la biblioteca virtual. Vale la pena anotar que debido al proceso de descentralización solo desde mediados de agosto se tiene el servicio de bibliotecario. Logros: Visitas: 9 385; Visitantes exclusivos: 6 231; Páginas vistas: 32 347; Páginas/visita: 3.45; Duración media de la visita: 00:04:25

◆ **Proyecto: Administración de la página Web del Instituto de Geriátría.**

- Visitas: 67 614; Visitantes exclusivos: 41 286; Páginas vistas: 193 208; Páginas/visita: 2.78; Duración media de la visita: 00:03:23.
- Administración de los perfiles institucionales en las redes sociales (Facebook Twitter) con un incremento de actividad significativa en atención a las directrices de Comunicación Digital de la propia Secretaría de Salud.

|                    |                                      |       |
|--------------------|--------------------------------------|-------|
|                    | Publicaciones (tweets + retweets)    | 850   |
| Twitter            | Retweets (de nuestras publicaciones) | 2 046 |
|                    | Seguidores                           | 3 230 |
|                    | Publicaciones (posts)                | 343   |
| Facebook           | Seguidores (amigos)                  | 5 070 |
|                    | Suscriptores                         | 3 400 |
|                    | “Me gusta”                           | 6 693 |
| Youtube            | Videos disponibles                   | 53    |
|                    | Vistas de videos acumuladas          | 6 967 |
| Entrevistas        | Entrevistas                          | 66    |
|                    | Entrevistados                        | 15    |
| Canal de Noticias  | Notas recopiladas                    | 1 591 |
| Libros             | Publicaciones coordinadas            | 9     |
| Correo de contacto | Correos contestados                  | 201   |

- Adicionalmente se trabajó en el proyecto 10 hábitos saludables para el adulto mayor número IV el cual se viene realizando desde hace varios años en cooperación con la Iberoamericana el Instituto de Nutrición Salvador Zubirán y el INAPAM. Incluyó la participación en el seminario dirigido a la comunidad el día 28 de agosto así como la edición y diseño del libro escrito y de la versión electrónica. La versión escrita se prevé saldrá a finales del presente año. Actualmente es posible descargarlo en forma gratuita y en su totalidad desde la página del INGER. Respecto a la biblioteca virtual se ha venido trabajando en el rediseño de las diversas secciones con el fin de obtener mayor efectividad en el servicio y optimización de los recursos existentes. En el resto del año se prevé afiliarla a Asociación Mexicana de Bibliotecarios A.C. (AMBAC) y definir con mayor precisión las necesidades de los usuarios.

◆ **Publicaciones**

- En el año en curso el Instituto ha publicado 2 libros: el primero Aspectos Moleculares del Envejecimiento coordinado por las Dras. Eunice López Muñoz y Nora Torres Carrillo. La obra cuenta con 16 colaboraciones. El segundo Envejecimiento y Salud: una propuesta para un plan de acción. Esta

obra fue resultado de la colaboración del Instituto con la Universidad Nacional Autónoma de México la Academia Nacional de Medicina y la Academia Mexicana de Cirugía.

- Asimismo se elaboró la edición final del libro de prevención para el adulto mayor en convenio con Asociación Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor.
- Edición del IV tomo del libro de los 10 hábitos en conjunto con el INCMNSZ Universidad Iberoamericana e INAPAM.

➤ Línea Estratégica. **Llevar a cabo el intercambio de estudios científicos de carácter nacional e internacional a través de la celebración de reuniones eventos y convenios con instituciones afines.**

◆ *Jornada Conmemorativa al 9 de mayo. Día Mundial de la Salud.*

- Para conmemorar el Día Mundial de la Salud dedicado en este año a la Salud del Adulto Mayor se llevó a cabo el evento denominado Jornada Conmemorativa del Día Mundial de la Salud conjuntamente con la Universidad Nacional Autónoma de México la Academia Mexicana de Cirugía la Red Temática Envejecimiento Salud y Desarrollo Social la Academia Nacional de Medicina y la Organización Panamericana de la Salud. El evento congregó a más de 300 participantes.

◆ *2º. Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud.*

- En este campo es de destacar la realización por parte del Instituto Nacional de Geriátría del **2º. Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud. Prioridades de investigación y desarrollo de modelos de atención para la salud de los adultos mayores** en la ciudad de México del 29 al 31 de agosto. Se desarrollaron 7 Plenarias; se contó con 83 ponentes de ellos 14 extranjeros y con una asistencia de más de 400 personas en las distintas áreas de investigación científica tales como: investigación básica; investigación clínica y epidemiológica; investigación demográfica y social; así como investigación para el desarrollo de nuevos modelos de atención a la población anciana; y otros temas emergentes entre los que destacaron: tecnologías para la salud y el bienestar del adulto mayor salud bucal y políticas públicas en favor de los adultos mayores. Se puede consultar en la página del Instituto Nacional de Geriátría un conjunto de ponencias (<http://www.youtube.com/user/geriatriamx>) videos e información generada durante el congreso que puede ser de interés para el público en general y especializado.

◆ *Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el Envejecimiento (GIESEN) organizado por la Rectoría de la UAM-Xochimilco y la Dirección General del Instituto Nacional de Geriátría.*

- El pasado 1 de octubre fue instalado el Grupo Interdisciplinario de Estudios sobre el Envejecimiento (GIESEN) iniciativa conjunta de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco y el Instituto Nacional de Geriátría. El objetivo de este grupo es la promoción y el desarrollo de proyectos de investigación colaborativos en el campo del envejecimiento en las áreas de investigación básica clínica y social. El establecimiento de este acuerdo significará una ventana de oportunidad para la realización de estudios de mediano y largo plazo debido a que contará con el apoyo de ambas instituciones.

### **ACTIVIDADES DESTACABLES**

- El 30 de mayo de 2012 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 5 y el artículo 7 Ter de la Ley de los Institutos Nacionales de Salud en materia de Geriatría y se crea el Instituto Nacional de Geriatría.
- El 22 de noviembre de 2012 se firma el contrato de comodato con la Administración de la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud para la adjudicación del predio ubicado en Periférico Sur No. 2767 Col. San Jerónimo Lídice Del. Magdalena Contreras Distrito Federal CP. 10200 con una vigencia de 15 años.

### **OTRAS ACTIVIDADES DESTACABLES**

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

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

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

Cabe mencionar que en octubre de 2012 se realizó la apertura del Sistema de Comunicación Intranet del Instituto denominada INGERNET. El cual está enfocado a facilitar el flujo de información y procedimientos internos.

El INGERNET es una herramienta de trabajo colaborativo para generar sinergias simplificar e integrar procesos que abarquen más de un área para ello incluimos algunas herramientas.

#### **Programa Nacional de Rendición de Cuentas Transparencia y Combate a la Corrupción 2008-2012:**

##### **Transparencia Focalizada**

Se realizaron las actividades de conformidad al cronograma establecido para difusión de contenidos:

- 1.- Del 16 de julio al 5 Noviembre de 2012: Se la información socialmente útil o focalizada publicada en el apartado de “Transparencia Focalizada” asimismo se envió evidencia del cumplimiento con la validación del Órgano Interno de Control de la Institución.
- 2.- 30 julio 2012: Actualizar el apartado de Transparencia focalizada.
- 3.- Los días 6 de agosto 1 de octubre y 30 de noviembre de 2012 se enviaron evidencias de 3 actividades de difusión de la información socialmente útil o focalizada identificada por la Institución.

**LFTAIPG: Cumplimiento a la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental.**

Los temas de los que se solicitó información fueron: número de personal adscrito al Instituto de Geriatria contratos establecidos para servicios y convenios con otras instituciones. Información que también se encuentra en la página de internet del Instituto. Además se actualizó con fecha 30 de septiembre el Portal de Obligaciones de Transparencia incluyendo el Decreto de Creación del Instituto Nacional de Geriatria el Estatuto Orgánico y los Informes de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 Primera y Segunda Etapa.

**Síntesis de las solicitudes atendidas 2009-2012**

| AÑO  | No. de Solicitudes | Solicitudes atendidas | Tiempo de Respuesta |
|------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| 2009 | 8                  | 8                     | 3.75                |
| 2010 | 37                 | 37                    | 2.75                |
| 2011 | 40                 | 40                    | 2.72                |
| 2012 | 37                 | 37                    | 2.0                 |

Además se implementó el Sistema de Gestión de las Solicitudes de información GESIFAI para la atención y respuesta expedita de dichas solicitudes. Y no se han tenido recursos de revisión.

**Informe de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012**

- Se desarrolló de forma regular bajo la coordinación de la Subdirección de Planeación y Vinculación con la participación de las áreas de Enseñanza Investigación y Administración. Se realizaron todas las acciones requeridas en tiempo y forma a fin de dejar constancia documental del proceso de cambio de la Administración Pública Federal por lo que este documento registra las acciones realizadas en la gestión conforme a lo establecido en el artículo segundo del acuerdo presidencial para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal 2006-2012 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de diciembre de 2011.
- Se recibieron visitas de verificación documental por parte del Órgano Interno de Control y en cada una de ellas se levantó la respectiva minuta mismas que se encuentran disponibles en la Subdirección de Planeación y Vinculación. Asimismo se asistió a revisión y validación con la Coordinación de Asesores del secretario de Salud para estar en condiciones de capturar la información en el Sistema de Rendición de Cuentas de la Administración Pública Federal (SIRCAPF)
- Carga oportuna al SIRCAPF de los siguientes entregables: Comprobante de envío de la Balanza de comprobación con corte contable al 31 de agosto de 2012 Estados financieros dictaminados Informe de los Comisarios Públicos y Acta de aprobación del Órgano de Gobierno respecto a los Estados financieros dictaminados tablero de control del apartado 14. Constancias Documentales constancias de difusión carta de presentación del “Informe” por parte del Titular de la Entidad así como el índice del “Informe consolidado”.
- Resguardo del informe impreso y digital por parte de la Dirección General de acuerdo al protocolo establecido por la Secretaría de la Función Pública.



**SALUD**

Para el ejercicio fiscal 2012 en el Presupuesto de Egresos de la Federación la H. Cámara de Diputados aprobó un presupuesto modificado por 8 057 6 miles de pesos de recursos fiscales. El presupuesto pagado por 8 057.6 miles de pesos financiado en su totalidad con recursos fiscales; el presupuesto ejercido no refleja diferencia en relación al pagado debido a que se incluyeron 40.8 miles de pesos de adefas.

**Integración del Presupuesto Modificado 2012 del Instituto Nacional de Geriátria**  
(Pesos)

(Continúa)

| Concepto                  | Oficio |       | Capítulo   |      |          |          | Gasto Corriente | Capítulo                 |            | Gasto de Inversión |
|---------------------------|--------|-------|------------|------|----------|----------|-----------------|--------------------------|------------|--------------------|
|                           | No.    | Fecha | Total      | 1000 | 2000     | 3000     |                 | Otros de Gasto Corriente | 5000       |                    |
| Ampliaciones/Adecuaciones |        |       |            |      |          |          |                 |                          |            |                    |
| Recursos Fiscales         |        |       |            |      |          |          |                 |                          |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -4 067 540 |      | -45 461  | -60 642  |                 | -106 103                 | -3 961 437 | -3 961 437         |
| Reducción liquida         |        |       | -409 173   |      | -17 928  | -36 933  |                 | -54 861                  | -354 312   | - 354 312          |
| Reducción liquida         |        |       | -246 490   |      | -219 042 | -27 448  |                 | -246 490                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -674 642   |      | -17 845  | -656 797 |                 | -674 642                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -161 115   |      | -111 481 | -49 634  |                 | -161 115                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -692 757   |      | -171 455 | -521 302 |                 | -692 757                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -457 044   |      | -22 706  | -434 338 |                 | -457 044                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -6 757     |      | -6 757   | 0        |                 | -6 757                   |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -986 507   |      | -955 287 | -31 220  |                 | -986 507                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -276 554   |      | -18 144  | -258 410 |                 | -276 554                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -362 575   |      | -359 868 | -2 707   |                 | -362 575                 |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -1 027 626 |      | -98 086  | -929 540 |                 | -1 027 626               |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -1 275 126 |      | -558 863 | -716 263 |                 | -1 275 126               |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -34 342    |      | -4 801   | -29 541  |                 | -34 342                  |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -23 664    |      |          | -23 664  |                 | -23 664                  |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -1 113     |      |          | -1 113   |                 | -1 113                   |            |                    |
| Reducción liquida         |        |       | -122 616   |      |          | -122 616 |                 | -122 616                 |            |                    |

**Integración del Presupuesto Modificado 2012 del Instituto Nacional de Geriátría**  
(Pesos)

(Continúa)

| CONCEPTO   | Oficio |       |           | Capítulo |         |          |                          | Gasto Corriente | Capítulo |           | Gasto de Inversión |
|--|--------|-------|-----------|----------|---------|----------|--------------------------|-----------------|----------|-----------|--------------------|
|  | No.    | Fecha | Total     | 1000     | 2000    | 3000     | Otros de Gasto Corriente |                 | 5000     | 6000      |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -120 671  |          |         | -120 671 |                          | - 120 671       |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -324 447  |          |         | -324 447 |                          | - 324 447       |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -305 693  |          |         | -305 693 |                          | - 305 693       |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -2 296    |          |         | -2 296   |                          | - 2 296         |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -8 480    |          |         | -8 480   |                          | - 8 480         |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -141 513  |          |         | -141 513 |                          | - 141 513       |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -370 253  |          |         | -370 253 |                          | - 370 253       |          |           |                    |
| Reducción líquida  |        |       | -94 301   |          |         | -94 301  |                          | - 94 301        |          |           |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 4 105 825 |          | 49 851  | 94 537   |                          | 144 388         |          | 3 961 437 | 3 961 437          |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 428 586   |          | 31 761  | 42 513   |                          | 74 274          |          | 354 312   | 354 312            |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 280 891   |          | 247 573 | 33 318   |                          | 280 891         |          |           |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 825 600   |          | 17 905  | 807 695  |                          | 825 600         |          |           |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 191 730   |          | 132 816 | 58 914   |                          | 191 730         |          |           |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 934 463   |          | 350 791 | 583 672  |                          | 934 463         |          |           |                    |

**SALUD**

**Integración del Presupuesto Modificado 2012 del Instituto Nacional de Geriátría**  
(Pesos)

(Continúa)

| CONCEPTO   | Oficio |       | Capítulo  |      |           |           | Gasto Corriente | Capítulo                 |      | Gasto de Inversión |
|--|--------|-------|-----------|------|-----------|-----------|-----------------|--------------------------|------|--------------------|
|  | No.    | Fecha | Total     | 1000 | 2000      | 3000      |                 | Otros de Gasto Corriente | 5000 |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 743 698   |      | 24 000    | 719 698   |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 23 822    |      | 21 204    | 2 618     |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 2 416 130 |      | 2 216 130 | 200 000   |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 1 213 075 |      | 21 793    | 1 191 282 |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 370 844   |      | 360 000   | 10 844    |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 1 393 792 |      | 100 000   | 1 293 792 |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 1 445 126 |      | 559 863   | 885 263   |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 43 893    |      | 5 000     | 38 893    |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 47 328    |      |           | 47 328    |                 |                          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 15 849    |      |           | 15 849    |                 |                          |      |                    |

**Integración del Presupuesto Modificado 2012 del Instituto Nacional de Geriátría**

(Pesos)

(Concluye)

| CONCEPTO   | Oficio |       |           | Capítulo |           |           |                          | Gasto Corriente | Capítulo |      | Gasto de Inversión |
|--|--------|-------|-----------|----------|-----------|-----------|--------------------------|-----------------|----------|------|--------------------|
|  | No.    | Fecha | Total     | 1000     | 2000      | 3000      | Otros de Gasto Corriente |                 | 5000     | 6000 |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 142 789   |          |           | 142 789   |                          | 142 789         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 197 110   |          |           | 197 110   |                          | 197 110         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 465 812   |          |           | 465 812   |                          | 465 812         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 366 949   |          |           | 366 949   |                          | 366 949         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 15 300    |          |           | 15 300    |                          | 15 300          |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 6 528     |          |           | 6 528     |                          | 6 528           |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 9 240     |          |           | 9 240     |                          | 9 240           |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 214 954   |          |           | 214 954   |                          | 214 954         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 626 071   |          |           | 626 071   |                          | 626 071         |          |      |                    |
| Ampliación líquida para cubrir presiones de gasto de servicios |        |       | 105 470   |          |           | 105 470   |                          | 105 470         |          |      |                    |
| Total Entidad  |        |       | 8 057 580 | 0        | 1 530 963 | 2 906 617 |                          |                 |          |      |                    |

Recursos Fiscales

Fuente: Instituto Nacional de Geriátría

**SALUD**

**1. ANÁLISIS DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN ECONÓMICA.**

- Durante el ejercicio 2012 se tuvo un *presupuesto modificado* de 8 057.6 miles de pesos integrado en su totalidad por recursos fiscales ejerciéndose el 100%.
  - ◆ En *Subsidios y Apoyos Fiscales* se pagaron de Gastos de Operación 1 531.0 miles de pesos para el capítulo 2000 y 2 906.6 miles de pesos para el capítulo 3000. Lo anterior con la finalidad de contar con los insumos y servicios necesarios para la adecuada operación del Instituto.

**Gasto Programable Devengado por Clasificación Económica del Instituto Nacional de Geriátria**

(Continúa)

| Concepto                    | Presupuesto <sup>1/</sup><br>(pesos) |            |           | Variación Porcentual |             | Estructura Porcentual |        |       |
|-----------------------------|--------------------------------------|------------|-----------|----------------------|-------------|-----------------------|--------|-------|
|                             | Aprobado                             | Modificado | Pagado    | Pag./Aprob.          | Pag./Modif. | Aprob.                | Modif. | Pag.  |
| TOTAL                       |                                      | 8 057 580  | 8 057 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 8 057 580  | 8 057 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| GASTO CORRIENTE             |                                      | 4 437 580  | 4 437 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 4 437 580  | 4 437 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Servicios Personales        |                                      | 0          | 0         | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 0          | 0         | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| Gasto de Operación          |                                      | 4 437 580  | 4 437 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 4 437 580  | 4 437 580 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| -Materiales y Suministros   |                                      | 1 530 962  | 1 530 962 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 34.5   | 34.5  |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 1 530 962  | 1 530 962 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 34.5   | 34.5  |
| -Servicios Generales        |                                      | 2 906 618  | 2 906 618 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 65.5   | 65.5  |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 2 906 618  | 2 906 618 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 65.5   | 65.5  |
| GASTO DE INVERSIÓN          |                                      | 3 620 000  | 3 620 000 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Subsidios y Apoyos Fiscales |                                      | 3 620 000  | 3 620 000 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Inversión Física            |                                      | 0.0        | 0.0       | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| Subsidios                   |                                      | 0.0        | 0.0       | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| -Bienes Muebles Inmuebles e |                                      | 0.0        | 0.0       | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| Intangibles                 |                                      |            |           |                      |             |                       |        |       |
| Subsidios                   |                                      | 0.0        | 0.0       | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 0.0    | 0.0   |
| -Inversión Pública          |                                      | 3 620 000  | 3 620 000 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |
| Subsidios                   |                                      | 3 620 000  | 3 620 000 | 0.0                  | 0.0         | 0.0                   | 100.0  | 100.0 |

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.

- El Instituto Nacional de Geriátría ejerció la cantidad de 8 057.6 miles de pesos igual a su presupuesto modificado y en relación al presupuesto pagado no se tuvo variación debido a que se incluyeron a 40.8 miles de pesos de adeudos fiscales de años anteriores (ADEFAS).

#### **GASTO CORRIENTE**

- Para **Gasto Corriente** se asignaron 4 437.6 miles de pesos pagándose el total por lo que no se observa variación alguna esto debido a que se consideraron 40.8 miles de pesos de adeudos de ejercicios anteriores. El presupuesto pagado fue financiado en su totalidad con subsidio federal se integra de la siguiente manera:
  - ◆ En el rubro de Gasto de Operación se registró un ejercicio presupuestario pagado por 4 437.6 miles de pesos 100.0 por ciento igual en comparación con el presupuesto modificado debido a que se consideraron adeudos de ejercicios anteriores que se reflejan en los capítulos de gasto siguientes:
    - Materiales y suministros. En este capítulo el ejercicio del gasto pagado por 1 531.0 miles de pesos no sufrió ninguna variación en relación al modificado.
      - Para este capítulo de gasto se tuvieron un total de 4 138.7 miles de pesos de ampliaciones líquidas los cuales correspondieron de adecuaciones presupuestarias autorizadas para ajustar el presupuesto a las necesidades de gasto destinados a la compra de materiales y suministros de administración sustancias químicas y reactivos lo anterior con el fin de apoyar proyectos de investigación así como para la compra de estructuras y manufacturas para el mantenimiento de algunas áreas.
      - Las reducciones presupuestales en este capítulo ascendieron a 2 607.7 miles de pesos.
      - El ejercicio del presupuesto en este Capítulo fue principalmente para la adquisición de materiales de administración emisión de documentos productos químicos farmacéuticos y de laboratorio y herramientas refacciones y accesorios menores con la finalidad de contar en todo momento con un abasto oportuno de dichos insumos y por consiguiente brindar una atención de calidad a los usuarios.
    - Servicios Generales. Se observó un presupuesto pagado por 2 906.6 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento del presupuesto modificado las ampliaciones y reducciones se detalla a continuación:
      - Las ampliaciones Presupuestarias netas para este capítulo ascendieron a 8 176.4 miles de pesos.
      - Reducciones presupuestales en este capítulo ascendieron a 5 269.8.
      - El gasto de este capítulo se orientó básicamente para la contratación del servicio de limpieza interior el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico administrativo e industrial así como el correspondiente al inmueble equipo informático y vehículos además del pago de servicios básicos como teléfono energía eléctrica viáticos y pasajes nacionales e internacionales arrendamientos de equipos de fotocopiado y a la contratación de seguros de bienes patrimoniales.

#### **GASTO DE INVERSIÓN**

- Para el ejercicio 2012 se asignó un presupuesto modificado de 3 620.0 miles de pesos los cuales se pagaron en su totalidad y fueron destinados al desarrollo del proyecto de la obra que da sustento al crecimiento de la infraestructura del Instituto Nacional de Geriátría para los próximos 5 años.

**SALUD**

**2. EJERCICIO DEL GASTO POR CLASIFICACIÓN FUNCIONAL POR GRUPO Y MODALIDAD DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS**

- Durante el ejercicio 2012 el Instituto Nacional de Geriátría tuvo un presupuesto pagado a través de dos grupo funcionales; 2 Desarrollo Social y 3 Desarrollo Económico los cuales comprenden las funciones; 3 Salud y 8 Ciencia Tecnología e Innovación.
- ◆ La finalidad **Desarrollo Social** representó el 100.0 por ciento del total del gasto pagado en relación al modificado asignado.
- ◆ Dentro del **grupo funcional Desarrollo Social** en la función 3 Salud se pagó el 100.0 por ciento del total del presupuesto asignado destacando del total del presupuesto pagado el 100.0 por ciento para la Subfunción 03 Generación de los recursos para la salud en la subfunción 04 se pagó el 100.0 del presupuesto modificado.
- ◆ La finalidad **Desarrollo Económico** representó el 100.0 por ciento del total del gasto pagado en relación al modificado asignado.
- ◆ A continuación se presenta el detalle del presupuesto pagado del Instituto en Clasificación Funcional:

**Instituto Nacional de Geriátría  
Gasto Programable Devengado en Clasificación Funcional 2012  
(Pesos)**

| Clave |    |    | Concepto                                | Presupuesto <sup>1/</sup> |           |           |            |           |           |            | Variación Porcentual |           |             |       |       |             |       |
|-------|----|----|---|---------------------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|----------------------|-----------|-------------|-------|-------|-------------|-------|
|       |    |    |   | Total                     |           |           | Corriente  |           |           | Inversión  |                      |           | Pag./Aprob. |       |       | Pag./Modif. |       |
| GF    | FN | SF | Aprobado                                | Modificado                | Pagado    | Aprobado  | Modificado | Pagado    | Aprobado  | Modificado | Ejercido             | Total     | Cte         | Inv.  | Total | Cte         | Inv.  |
| TOTAL |    |    | 0                                       | 8 057 580                 | 8 057 580 | 0         | 4 437 580  | 4 437 580 | 0         | 3 620 000  | 3 620 000            | 100.0     | 100.0       | 100.0 | 100.0 | 100.0       | 100.0 |
| 1     |    |    | GOBIERNO                                | 0                         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0          | 0                    | 0         | 0           | 0     | 0     | 0           | 0     |
|       | 3  |    | Coordinación de la Política de Gobierno | 0                         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0          | 0                    | 0         | 0           | 0     | 0     | 0           | 0     |
|       | 4  |    | Función Pública                         | 0                         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 0          | 0                    | 0         | 0           | 0     | 0     | 0           | 0     |
| 2     |    |    | DESARROLLO SOCIAL                       | 0                         | 4 692 683 | 4 692 683 | 0          | 1 072 683 | 1 072 683 | 0          | 3 620 000            | 3 620 000 | 100.0       | 100.0 | 100.0 | 100.0       | 100.0 |
|       | 3  |    | Salud                                   | 0                         | 4 692 683 | 4 692 683 | 0          | 1 072 683 | 1 072 683 | 0          | 3 620 000            | 3 620 000 | 100.0       | 100.0 | 100.0 | 100.0       | 100.0 |
|       | 3  |    | Generación de Recursos p/la Salud       | 0                         | 1 072 683 | 1 072 683 | 0          | 1 072 683 | 1 072 683 | 0          | 0                    | 0         | 100.0       | 100.0 | 0     | 100.0       | 100.0 |
|       | 4  |    | Rectoría del Sistema de Salud           | 0                         | 0         | 0         | 0          | 0         | 0         | 3 620 000  | 3 620 000            | 0         | 0           | 100.0 | 0     | 0           | 100.0 |
| 3     |    |    | DESARROLLO ECONOMICO                    | 0                         | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 0                    | 0         | 100.0       | 100.0 | 0     | 100.0       | 100.0 |
|       | 8  |    | Ciencia y tecnología e innovación       | 0                         | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 0                    | 0         | 100.0       | 100.0 | 0     | 100.0       | 100.0 |
|       | 1  |    | Investigación Científica                | 0                         | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 3 364 897 | 3 364 897 | 0          | 0                    | 0         | 100.0       | 100.0 | 0     | 100.0       | 100.0 |

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.

## PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

- Durante 2012 el Instituto Nacional de Geriátria ejerció su presupuesto a través de la operación de 3 programas presupuestarios distribuidos en dos grupos y dos modalidades con un presupuesto pagado de 8 057.6 miles de pesos lo que significó un 100.0 por ciento respecto al presupuesto modificado asignado.
  - ◆ En el grupo de Desempeño de las Funciones se erogó el 100.0 por ciento del presupuesto total pagado por un monto total de 4 427.1 miles de pesos que representa el 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado a este grupo.
- El programa presupuestario que registró el mayor incremento en el presupuesto pagado respecto al presupuesto modificado es el siguiente:
  - El programa presupuestario E022 Investigación y desarrollo tecnológico en salud el cual tiene como fin contribuir a mejorar el conocimiento científico de los problemas de salud. Para el ejercicio 2012 se ejercieron 3 364.9 miles de pesos 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado y pagado.
- Los programas presupuestarios que registraron los mayores decrementos en el presupuesto pagado respecto al presupuesto original son los siguientes:
  - En el programa presupuestal E019 Capacitación técnica y Gerencial de Recursos Humanos para la Salud Destinado a desarrollar las capacidades del personal administrativo técnico y directivo con el fin de mejorar el desempeño individual y profesional. Para el ejercicio 2012 se pagaron 816.9 miles de pesos lo que representa 100.0 por ciento respecto al modificado.
  - En el programa presupuestal E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud el cual está encaminado a contribuir a la disminución de necesidades no cubiertas de profesionales de la salud especializados para la atención de los problemas de salud. 1. Para el 2012 se pagaron 245.3 miles de pesos 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado.
- ◆ El grupo de Administrativos y de Apoyo erogó el 100.0 por ciento del presupuesto total pagado; pagándose un total de 3 630.4 miles de pesos 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado a este grupo.
  - El programa M001 Actividades de Apoyo Administrativo fue destinado a implementar instrumentos de gestión administrativa para permitir la eficiencia en el manejo y control de los recursos humanos financieros y materiales en la entidad. Las acciones administrativas se llevaron a cabo en apego a la normatividad aplicable las gestiones para el adecuado ejercicio del presupuesto. Para el ejercicio 2012 se pagaron 10.4 miles de pesos 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado.
  - En el programa K011 Proyectos de infraestructura social de salud cabe señalar que los recursos de este programa fueron destinados al desarrollo del proyecto de la obra que da sustento al crecimiento de la infraestructura del Instituto Nacional de Geriátria para los próximos 5 años. En este programa se pagaron 3 620.0 miles de pesos 100.0 por ciento del presupuesto modificado asignado.
- A continuación se presenta el detalle del ejercicio del presupuesto del Instituto Nacional de Geriátria



**SALUD**

**Instituto Nacional de Geriatría  
Gasto Programable Devengado por Grupo y Modalidad de Programas Presupuestarios 2012  
(Pesos)**

| Concepto                           | Presupuesto <sup>1/</sup><br>(Pesos)  |                  |                  |           |                  |                  |           |                  |                  | Variación Porcentual |              |              |              |              |              |
|------------------------------------|---|------------------|------------------|-----------|------------------|------------------|-----------|------------------|------------------|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                                    | Total   |                  |                  | Corriente |                  |                  | Inversión |                  |                  | Pag./Aprob.          |              |              | Pag./Modif.  |              |              |
|                                    | Aprobado  | Modificado       | Pagado           | Aprobado  | Modificado       | Pagado           | Aprobado  | Modificado       | Pagado           | Total                | Cte.         | Inv.         | Total        | Cte.         | Inv.         |
| <b>Total</b>                       | <b>0</b>  | <b>8 057 580</b> | <b>8 057 580</b> | <b>0</b>  | <b>4 437 580</b> | <b>4 437 580</b> | <b>0</b>  | <b>3 620 000</b> | <b>3 620 000</b> | <b>0.0</b>           | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> |
| <b>Clave</b>                       | <b>GRUPO/Modalidad</b>  |                  |                  |           |                  |                  |           |                  |                  |                      |              |              |              |              |              |
| <b>DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES.</b> | <b>0</b>  | <b>4 427 139</b> | <b>4 427 139</b> | <b>0</b>  | <b>4 427 139</b> | <b>4 427 139</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>0.0</b>           | <b>100.0</b> | <b>0</b>     | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>0.0</b>   |
| <b>E</b>                           | <b>Prestación de Servicios Públicos</b>   |                  |                  |           |                  |                  |           |                  |                  |                      |              |              |              |              |              |
|                                    | <b>0</b>  | <b>4 427</b>     | <b>4 427</b>     | <b>0</b>  | <b>4 427</b>     | <b>4 427</b>     | <b>0</b>  | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>100.0</b>         | <b>0.0</b>   | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>0.0</b>   | <b>0.0</b>   |
| <b>ADMINISTRATIVOS Y DE APOYO</b>  | <b>0</b>  | <b>3 630 441</b> | <b>3 630 441</b> | <b>0</b>  | <b>10 441</b>    | <b>10 441</b>    | <b>0</b>  | <b>3 620 000</b> | <b>3 620 000</b> | <b>0.0</b>           | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> |
| <b>M</b>                           | <b>Apoyo al Proceso Presupuestario y para Mejorar la Eficiencia Institucional</b> |                  |                  |           |                  |                  |           |                  |                  |                      |              |              |              |              |              |
|                                    | <b>0</b>  | <b>10 441</b>    | <b>10 441</b>    | <b>0</b>  | <b>10 441</b>    | <b>10 441</b>    | <b>0</b>  | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>100.0</b>         | <b>0</b>     | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> | <b>0.0</b>   | <b>0.0</b>   |
| <b>K</b>                           | <b>Proyectos de infraestructura social de salud</b>                               |                  |                  |           |                  |                  |           |                  |                  |                      |              |              |              |              |              |
|                                    | <b>0</b>  | <b>3 620 000</b> | <b>3 620 000</b> | <b>0</b>  | <b>0</b>         | <b>0</b>         | <b>0</b>  | <b>3 620 000</b> | <b>0</b>         | <b>0.0</b>           | <b>100</b>   | <b>100.0</b> | <b>0.0</b>   | <b>100.0</b> | <b>100.0</b> |

1/ Las cifras a pesos y las sumas, pueden diferir por efectos de redondeo.