

Instituto Nacional de Geriátría

Desempeño del Instituto Nacional de Geriátría

Auditoría de Desempeño: 2024-1-12NCE-07-0215-2025

Modalidad: Presencial

Núm. de Auditoría: 215

Criterios de Selección

Esta auditoría se seleccionó con base en los criterios establecidos por la Auditoría Superior de la Federación para la integración del Programa Anual de Auditorías para la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2024 en consideración de lo dispuesto en el Plan Estratégico de la ASF.

Objetivo

Fiscalizar el desempeño del Instituto Nacional de Geriátría, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Alcance

La auditoría comprendió la revisión del diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional en el que se enmarcó el Instituto Nacional de Geriátría (INGER), así como la eficiencia, la eficacia y la economía en el desempeño del instituto, en 2024. En la eficiencia, los procesos de formación y capacitación de recursos humanos para la salud, en cuanto a la detección de necesidades de formación y capacitación, y la elaboración e implementación de programas de formación y capacitación; de investigación científica en salud, en lo referente al registro, evaluación y dictaminación de los protocolos de investigación, la vinculación de dichos protocolos con las líneas de investigación del instituto, así como la publicación y difusión de los resultados de las investigaciones, y de atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor. En la eficacia, el cumplimiento de los objetivos de la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de la investigación científica en salud, y de la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, relativos al desarrollo de competencias del personal de salud, acordes con las necesidades de salud de la población adulta mayor; la generación de conocimiento científico sobre temas prioritarios en salud, y la mejora de las condiciones de salud de la población adulta mayor atendida por el instituto. En la economía, el ejercicio de los recursos presupuestarios aprobados al instituto, en los programas presupuestarios (Pp) E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"; E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud", y E023 "Atención a la Salud", en el cumplimiento de sus objetivos y metas. Asimismo, se revisó la contribución del instituto, mediante los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de las metas 3.1, 3.2, 3.4, 3.11, 3.12

y 4.4, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 4, de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, así como la rendición de cuentas y el control interno en el instituto.

La revisión comprendió los resultados del ejercicio 2024.

Las normas aplicadas por el grupo auditor, en materia de auditorías de desempeño, se encuentran basadas y son congruentes con las normas aplicables del Marco de Pronunciamientos Profesionales de la INTOSAI (Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores).

Antecedentes

El 29 de julio de 2008, el Gobierno Federal publicó, en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el Decreto por el que se crea el Instituto de Geriátría, con el objeto de “Coadyuvar en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, mediante acciones de desarrollo, fomento y promoción en materia de investigación y creación de recursos humanos en geriatría”.¹

El 30 de mayo de 2012, se publicó, en el DOF, el Decreto por el que se adiciona una fracción IV Bis al artículo 5 y el artículo 7 Ter a la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, en materia de Geriátría,² con el que se abrogó el decreto de creación del Instituto de Geriátría; se dispuso la creación del Instituto Nacional de Geriátría, como un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, y se estableció como área de especialidad de este instituto “la formación de recursos humanos y la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y cuidados del adulto mayor”.

El 25 de junio de 2012, se expidió el Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría,³ en el que se estableció que éste tiene por objeto “la formación y capacitación de recursos humanos especializados en geriatría y en temas afines al envejecimiento, la investigación del envejecimiento, de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, y la prestación de servicios médicos en sus áreas de especialización [...]”.

El 19 de noviembre de 2020, se publicó, en el DOF, el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría,⁴ en el que se establecieron los objetivos prioritarios del instituto, referentes a “Consolidar la oferta educativa de calidad y su divulgación para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud [...]; Desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas en el campo de envejecimiento y salud [...], y Promover la salud e impulsar el desarrollo de condiciones necesarias para alcanzar el envejecimiento saludable

¹ **Decreto por el que se crea el Instituto de Geriátría**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 29 de julio de 2008.

² Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 30 de mayo de 2012.

³ Aprobado en la Primera Sesión Ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Geriátría del 25 de junio de 2012.

⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 2020.

de la población, por medio de investigación y formación de recursos humanos que aporten al fortalecimiento del sistema de salud que responda a las necesidades de las personas mayores”.

Resultados

1. Diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional del INGER

– Identificación del problema público

En la auditoría se identificó que, para el desarrollo de las funciones del INGER, referentes a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024, se aprobaron recursos presupuestarios al instituto en los Pp E010, E022 y E023.

En 2024, estos tres programas no estuvieron a cargo, exclusivamente del INGER, ya que, en éstos, se aprobaron, para ese año, recursos presupuestarios a 38 unidades responsables, que incluyeron a los Institutos Nacionales de Salud; los Hospitales Federales de Referencia; los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; los Centros Nacionales, y los Servicios de Atención Psiquiátrica. La unidad responsable de coordinar los Pp E010 y E023 fue la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), y la unidad responsable de coordinar el Pp E022 fue la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS), de la Secretaría de la Salud (SS).

Al respecto, el INGER proporcionó a la ASF los árboles del problema de los Pp E010, E022 y E023,⁵ en los que se identificó que la CCINSHAE y la SS definieron los problemas públicos generales que buscaron atender los Institutos Nacionales de Salud, entre los que se encuentra el INGER, los cuales se presentan a continuación:

- Pp E010: “Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”.
- Pp E022: “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”.
- Pp E023: “Demanda no atendida de servicios especializados de salud”.

Por lo que se refiere a la problemática específica en la que el INGER pretendió incidir, en 2024, se identificó que, en el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de

⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

Geriatría,⁶ se reconoció que “El envejecimiento de la población es un reto inmediato e inminente para el Sistema Nacional de Salud en México. Por primera vez en la historia del país hay más personas mayores de 60 años que niños menores de cinco. El cambio demográfico y epidemiológico, junto con la urbanización, la modernización, la globalización y la transformación de los estilos de vida, han aumentado la importancia absoluta y relativa de las enfermedades crónicas al envejecer”.

Asimismo, el INGER proporcionó el documento denominado “Adaptar la atención primaria al envejecimiento de la población mexicana”,⁷ el cual fue elaborado por el instituto, en 2024, y en el que reconoció los problemas siguientes:

- “Las enfermedades no transmisibles son altamente prevalentes en personas mayores.
- “Los comportamientos negativos hacia el envejecimiento [...] derivan en limitar el acceso a ciertos tratamientos [...], proporcionar una asistencia inadecuada (menos pruebas diagnósticas o falta de atención), no proveer suficiente atención a los familiares, menor investigación diagnóstica [...], restringir el acceso a servicios y recursos de salud [...], entre otros más.
- “México está transitando por un proceso de envejecimiento acelerado. [...] Por lo tanto, es necesario visualizar una sociedad con nuevas demandas de servicios de salud, donde la perspectiva que debe imperar es la no discriminación, la prevención de la enfermedad y el mantenimiento de la funcionalidad”.

Al respecto, se identificó que los problemas definidos en los árboles del problema de los Pp E010, E022 y E023 fueron consistentes con las problemáticas reconocidas en el Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriatría, y en el documento “Adaptar la atención primaria al envejecimiento de la población mexicana”, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

– Diseño normativo

En la auditoría se identificó que el marco jurídico general que reguló, en 2024, las tres funciones del INGER, referentes a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, se

⁶ Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de noviembre de 2020.

⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

estableció en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos⁸ y en la Ley General de Salud.⁹

Asimismo, la normativa específica que reguló, en ese año, la operación del INGER se estableció en la Ley de los Institutos Nacionales de Salud,¹⁰ y en el Estatuto Orgánico del INGER.¹¹

Al respecto, en la auditoría se identificó que, en 2024, existió consistencia entre la normativa general y la normativa específica, aplicable al INGER, que reguló las tres funciones del instituto, a fin de contribuir al mandato constitucional relativo al derecho a la protección de la salud.

— Diseño programático

En la auditoría, se identificó que en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 no se establecieron objetivos, estrategias y acciones puntuales relacionados con la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

Asimismo, se identificó que los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 de los Pp E010, E022 y E023, se vincularon con:

- Los objetivos prioritarios 1, 2, 3 y 4, y las estrategias prioritarias 1.4, 2.3, 3.2 y 4.1, del Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
- Los objetivos prioritarios 1, 2 y 3, y las estrategias prioritarias 1.2, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1 y 3.2, del Programa Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátrica.

— Diseño presupuestal

En el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024, al INGER le fueron aprobados 78,519.4 miles de pesos en los Pp E010 (18,590.2 miles de pesos); E022 (55,255.3 miles de pesos), y E023 (4,673.9 miles de pesos), para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917, reforma del 31 de diciembre de 2024.

⁹ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, reforma del 7 de junio de 2024.

¹⁰ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 26 de mayo de 2000, reforma del 11 de mayo de 2022, vigente en 2024.

¹¹ Reforma aprobada en la segunda sesión ordinaria de la Junta de Gobierno del Instituto Nacional de Geriátrica del 19 de septiembre de 2024.

– Diseño institucional-organizacional

En la revisión del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría; del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Geriátría,¹² y del Manual de Procedimientos del Instituto Nacional de Geriátría,¹³ se identificó lo siguiente:

- En el Estatuto Orgánico, el Manual de Organización Específico y el Manual de Procedimientos del INGER, se establecieron los objetivos, las atribuciones y los procedimientos de la Dirección de Educación y Divulgación, y de la Dirección de Investigación, áreas responsables de la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, y de la investigación científica en salud, respectivamente.
- Si bien en el Estatuto Orgánico se definieron las atribuciones de la Dirección Médica, en su carácter de área responsable de la prestación de servicios de salud, en el Manual de Organización Específico y en el Manual de Procedimientos del instituto no se establecieron los objetivos, las funciones y los procedimientos de esta área. Al respecto, el INGER señaló que:
 - “se realizó la gestión para la obtención de 25 plazas para el ejercicio 2025 dentro de las cuales estaba contenida la Dirección de Modelos de Atención (actualmente Dirección Médica).
 - “[...] No obstante, dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación, emitido el 24 de diciembre de 2024, no fue otorgado recurso en el ramo 12 de Salud para la creación de plazas para el ejercicio 2025.
 - “[...] en tanto no se cuente con la plaza de Dirección de Modelos de Atención (actualmente Dirección Médica) autorizada dentro de la estructura del INGER, no se pueden incorporar sus funciones dentro del Manual de Organización y Manual de Procedimientos eso en apego a lo señalado en la Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Organización y la Guía Técnica para Elaboración y Actualización de Manuales de Procedimientos, ambos de la Secretaría de Salud”.¹⁴

Al respecto, en la auditoría se revisaron estas dos guías, y se identificó que en éstas se establece que la actualización de los dos manuales debe “apegarse estrictamente a la estructura orgánica vigente aprobada y registrada”.

¹² Autorizado por el INGER en noviembre de 2020.

¹³ Autorizado por el INGER en octubre de 2017.

¹⁴ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría** núm. **005/CP2024**, del 3 de junio de 2025.

Asimismo, el instituto:

- Remitió 23 manuales de operación,¹⁵ elaborados en 2024, por la Dirección Médica (anteriormente Dirección de Modelos de Atención), y autorizados por la Directora General del INGER, para el desarrollo de los procesos de la Unidad de Atención Integral,¹⁶ la cual fue la encargada de prestar los servicios de alta especialidad, en ese año.
- Proporcionó cuatro correos electrónicos de comunicación¹⁷ con la Secretaría de Salud, referentes a la revisión técnica del Manual de Procedimientos del INGER, sin que el instituto acreditara la actualización de dicho manual, en 2024, para establecer los procedimientos, a cargo de la Dirección Médica, en materia de atención médica de alta especialidad.¹⁸

En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en los hallazgos relacionados con el diseño institucional-organizacional del INGER, se identificó que, en el Manual de Organización Específico y en el Manual de Procedimientos del instituto, no se establecieron los objetivos, las funciones y los procedimientos de la Dirección Médica para la prestación de servicios médicos de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, en 2024.

2024-1-12NCE-07-0215-07-001 **Recomendación**

Para que el Instituto Nacional de Geriátría establezca mecanismos de control para actualizar su Manual de Organización Específico y su Manual de Procedimientos, de acuerdo con las disposiciones establecidas en su Estatuto Orgánico, para la Dirección Médica, a fin de regular las funciones y procedimientos de esta área para la prestación de servicios médicos de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del

¹⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

¹⁶ De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriátría, la Unidad de Atención Integral (UAI) es el “espacio de trabajo dedicado a la atención de personas mayores a través de un equipo multidisciplinario (trabajo social, enfermería, médico geriatra, nutrición, psicología, rehabilitación geriátrica, fisioterapia, psicogeriatría, medicina paliativa, clínica de memoria, neuropsicología) para contribuir a mejorar o mantener el envejecimiento saludable”.

¹⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

¹⁸ Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DEI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025, señaló que “no es posible realizar en este momento la incorporación de la Dirección Médica al Manual derivado a que no se cuenta con la plaza dentro de la estructura autorizada de esta Institución, [...] cabe señalar que este Instituto continúa realizando las gestiones necesarias para la creación de dicha plaza [...]. Derivado de lo anterior, una vez que se cuente con la plaza autorizada de la Dirección Médica dentro de la estructura del Instituto, se procederá a incorporarla dentro del Manual de Organización”, y “se considerarán sus procedimientos dentro del Manual de Procedimientos de la Institución”. Al respecto, el instituto no acreditó la actualización de su Manual de Organización Específico y de su Manual de Procedimientos, para establecer, en estos documentos normativos, los objetivos, las funciones y los procedimientos de la Dirección Médica, por lo que persiste lo observado.

adulto mayor, en términos de los artículos 48, fracción XVII, del Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátrica, y Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo III Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Sección I Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, Primera Norma. Ambiente de Control, Principio 7, del Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno.

Los términos de esta recomendación y los mecanismos para su atención, por parte de la entidad fiscalizada, quedan asentados en el Acta de la Reunión de Presentación de Resultados Finales y Observaciones Preliminares en los términos del artículo 42 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.

2. Formación de recursos humanos para la salud

- Estudios de pregrado, especialidades, subespecialidades, maestrías y doctorados

El INGER indicó que, en 2024, “[...] no programó ni impartió eventos de formación en los niveles de pregrado, especialidad, subespecialidad, maestría o doctorado”,¹⁹ ya que “[...] en ese periodo se encontraban en proceso de diseño, autorización institucional y/o gestión externa los programas correspondientes a algunos de dichos niveles formativos”.²⁰

Como hechos posteriores, el instituto acreditó que, en 2025:

- “Gestionó y obtuvo la autorización para impartir el Curso de Alta Especialidad Médica en Movilidad y Recuperación Funcional Geriátrica, con aval académico de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), formalizada mediante el oficio no. DGCEDES-1580-2024, emitido el 17 de julio de 2024 por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEDES).
- “[...] con base en el convenio de colaboración firmado con el Instituto Politécnico Nacional (IPN) se participó en el desarrollo de un plan de estudios de Maestría en Ciencias de la Salud en el área de gerociencias, cuya convocatoria fue publicada por el IPN en abril de 2025. El proceso de selección de aspirantes está en curso”.²¹

¹⁹ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

²⁰ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

²¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

- Cursos de educación continua²²

➤ Detección de necesidades de cursos de educación continua

El instituto señaló que, “con base en los resultados de las encuestas de necesidades de aprendizaje aplicadas durante 2023, el INGER definió su oferta educativa de 2024, priorizando aquellas temáticas más demandadas por el personal de salud y asistencia social, así como por las personas interesadas en el envejecimiento, la salud y la geriatría”.²³

Al respecto, el INGER proporcionó los resultados de la encuesta de necesidades de aprendizaje, aplicada en 2023,²⁴ con base en la que el instituto identificó las 20 temáticas solicitadas por el personal de salud y de asistencia social, así como por las personas interesadas en el envejecimiento, la salud y la geriatría.

En la auditoría, se identificó que, de los 22 cursos de educación continua programados a impartir por el INGER, en 2024, 18 cursos (81.8%) se alinearon con las 20 temáticas identificadas en la encuesta de necesidades de aprendizaje.

Asimismo, en el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que 4 cursos (18.2%), correspondientes a “Búsqueda de evidencia científica en envejecimiento y salud”, “Metodología de la investigación en geriatría”, “Bases de investigación en Gerociencia” y “Curso de vida un enfoque sociológico del envejecimiento”, no se alinearon con alguna de las 20 temáticas, por lo que en estos cursos el instituto no acreditó que priorizó “aquellas temáticas más demandadas por el personal de salud y asistencia social, así como por las personas interesadas en el envejecimiento, la salud y la geriatría”.²⁵

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el INGER, como hechos posteriores, proporcionó lo siguiente:

²² Los cursos de educación continua “se dirigen principalmente a profesionales del sector salud, se imparten en cualquiera de sus modalidades [...] y contribuyen a actualizar o difundir el conocimiento [...] en su área de especialidad [...]”. Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

²³ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

²⁴ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 003/CP2024**, suscrita el 28 de mayo de 2025.

²⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

- El oficio núm. INGER-GD-DED-034-2025 del 11 de agosto de 2025,²⁶ con el que el Director de Enseñanza y Divulgación del INGER:
 - Informó al Subdirector de Formación Académica y a la Subdirectora de Desarrollo y Extensión Académica que, “con el propósito de documentar el análisis y la decisión sobre el desarrollo e impartición de cada curso de educación continua [...], se ha decidido incorporar un documento específico que respalde la alineación de cada curso con las necesidades de aprendizaje detectadas [...]”.
 - Instruyó al Subdirector de Formación Académica y a la Subdirectora de Desarrollo y Extensión Académica “que todo curso de educación continua que se imparta incorpore en su carpeta de seguimiento el documento titulado ‘Justificación y alineación de la temática del curso de educación continua con las necesidades de aprendizaje’, el cual deberá: [...] evidenciar la alineación con las necesidades de aprendizaje identificadas mediante encuestas aplicadas a profesionales de la salud”.
- El documento denominado “Justificación y alineación de la temática del curso de educación continua con las necesidades de aprendizaje”, en el que se establece que, para cada curso del INGER, se deberán requisitar, entre otros, los campos siguientes: “Identificación de necesidades de aprendizaje” y “Justificación para la creación e impartición del curso”.²⁷

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó acciones de control consistentes en que “todo curso de educación continua que se imparta incorpore en su carpeta de seguimiento el documento [...] ‘Justificación y alineación de la temática del curso de educación continua con las necesidades de aprendizaje’”,²⁸ para garantizar que los cursos de educación continua que se ofrezcan a los profesionales de la salud estén alineados con las temáticas identificadas en las encuestas de necesidades de aprendizaje que aplique el instituto, con lo que se solventa lo observado.

²⁶ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

²⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

²⁸ **Id.**

- Cursos de educación continua impartidos y profesionales de la salud que recibieron estos cursos

En 2024, el INGER impartió 22 cursos de educación continua, correspondientes a 11 cursos en línea,²⁹ 8 cursos presenciales³⁰ y 3 diplomados en línea.³¹ Al respecto, el instituto sustentó a la ASF las 5,130 constancias³² que emitió a los profesionales de la salud que acreditaron estos cursos.

En la auditoría, se identificó que el INGER vinculó los 22 cursos de educación continua que impartió, en 2024, con los 13 servicios de atención médica que otorgó, en ese año, y con 4 de sus 49 líneas de investigación.

Asimismo, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) 2024 del Pp E010, mediante el que el INGER llevó a cabo la formación del personal de salud, se estableció el indicador siguiente:

²⁹ Cursos en línea: 1. Básico de cuidadores; 2. ICOPE Atención integrada para un envejecimiento saludable; 3. Prevención de la discriminación y maltrato en las personas mayores; 4. Nutrición en las personas mayores; 5. Envejecimiento saludable; 6. Factores de riesgo en personas mayores para la dependencia funcional; 7. Metodología de la investigación geriátrica; 8. Bases de investigación en gerociencia; 9. Búsqueda de evidencia científica en envejecimiento y salud; 10. Biología del envejecimiento, y 11. Farmacovigilancia y RAMs en personas mayores.

³⁰ Cursos presenciales: 1. Manejo inicial de factores de riesgo de discapacidad de personas mayores; 2. Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores; 3. Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para personas mayores; 4. Apoyo en la orientación alimentaria para personas mayores; 5. Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores; 6. Brindar apoyo de orientación a cuidadores informales de personas mayores; 7. Prestación de apoyo básico centrado en la persona mayor con dependencia, y 8. Curso de vida un enfoque sociológico del envejecimiento.

³¹ Diplomados en línea: 1. Medicina geriátrica en la atención primaria; 2. Cuidados del Adulto Mayor Hospitalizado por Enfermería (CUIDAMHE), y 3. Atención primaria a personas mayores con demencia.

³² Mediante el Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 003/CP2024, suscrita el 28 de mayo de 2025, el INGER proporcionó a la ASF 4,888 constancias de acreditación y, con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el instituto, mediante el oficio núm. INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025 del 3 de septiembre de 2025, remitió 242 constancias adicionales, con lo que sustentó las 5,130 constancias de acreditación emitidas, en 2024.

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE PROFESIONALES DE LA SALUD QUE CONCLUYERON CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024 (Profesionales de la salud y por cientos)						
Fórmula:	Número de profesionales de la salud que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución / Número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua realizados por la institución durante el periodo reportado x 100					
Definición:	Porcentaje de personas que recibieron constancia de conclusión de cursos de educación continua impartidos por la institución.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Propósito					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) * 100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) * 100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c) * 100
4,820	9,214	52.3	5,130	9,215	55.7	106.5
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” , y en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025 del 29 de mayo de 2025.						

En el indicador, el instituto reportó que, de los 9,215 profesionales de la salud inscritos a cursos de educación continua, en 2024, el 55.7% (5,130 profesionales de la salud) recibió constancia de conclusión de los cursos impartidos, por lo que superó en 6.5% la meta de que 4,820 profesionales obtuvieran dicha constancia.

En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la revisión de la información proporcionada por el instituto sobre el número de profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua y que recibieron constancia de conclusión, en 2024, se identificó lo siguiente:

- En la “Base datos participantes educacion continua 2024.xlsx”,³³ el instituto reportó que 6,373 profesionales de la salud se encontraron inscritos al menos en un curso de educación continua, cifra que difiere en 2,842 profesionales (30.8%) menos que los 9,215 profesionales reportados en el indicador como inscritos.
- Asimismo, en dicha base de datos, el INGER reportó que 3,764 profesionales de la salud acreditaron los cursos de educación continua, cifra que difiere en 1,366 profesionales (26.6%) menos que los 5,130 profesionales reportados en el indicador como inscritos y que obtuvieron constancia de conclusión de los cursos recibidos. Al respecto, se identificó que la diferencia de cifras correspondió a que, en el cálculo del indicador, el instituto reportó el número de constancias otorgadas (5,130 constancias), en lugar del número de profesionales de la salud que recibieron dichas constancias (3,764 profesionales), por lo que el resultado registrado no se correspondió con la definición, ni con la fórmula del indicador.

³³ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 003/CP2024**, suscrita el 28 de mayo de 2025.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el INGER: a) proporcionó el oficio núm. 419/UPER/2025/0193 del 5 de junio de 2025,³⁴ enviado por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con el que se comunicó la fusión, para el ejercicio 2026, de los Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, en el nuevo Pp Q008, denominado “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud”; b) señaló que “Derivado de esta reestructuración de la Estructura Programática, fueron eliminados diversos indicadores, incluyendo aquellos relativos a educación continua [...]. En consecuencia, no será posible dar seguimiento a este indicador en el marco de la nueva estructura programática autorizada”,³⁵ y c) remitió el documento denominado “Indicadores FIDE 2026 Pp Q008 ‘Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud’”,³⁶ en el que se identificó que el indicador “Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua” no forma parte de los indicadores del nuevo programa presupuestario, por lo que se solventa lo observado.

Asimismo, en el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la revisión del archivo denominado “Base datos participantes educacion continua 2024.xlsx”, se identificó que el INGER reportó que, de los 6,373 profesionales de la salud que se encontraron inscritos en los cursos de educación continua,³⁷ 3,764 profesionales (59.1%) acreditaron estos cursos. Al respecto, el INGER señaló que las causas de la no acreditación de los cursos, en 2024, fueron la “participación voluntaria sin obligatoriedad de conclusión, inscripción promovida por terceros sin condiciones adecuadas, limitaciones de conectividad a internet en espacios laborales, baja autorregulación, sobrecarga laboral y falta de acompañamiento docente, y en algunos casos, el carácter gratuito de los cursos pudo haber reducido el compromiso de finalización”.³⁸

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, y como hechos posteriores, el INGER informó que, para promover que los profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua los acrediten, “[...] ha implementado diversas acciones, entre las que destacan un acompañamiento más cercano a las y los participantes, mediante [...] el envío frecuente de recordatorios sobre las actividades programadas. Asimismo, se [...] impulsó la corresponsabilidad y el compromiso de las y los participantes con el inicio del cobro de

³⁴ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

³⁵ **Id.**

³⁶ **Id.**

³⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 003/CP2024**, suscrita el 28 de mayo de 2025.

³⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDD-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

cuotas de recuperación conforme al tabulador vigente autorizado por la SHCP”.³⁹ Asimismo, el instituto proporcionó:

- Las capturas de pantalla de los mensajes de acompañamiento enviados, mediante correo electrónico, a los participantes de los cursos de educación continua, con el recordatorio de las actividades programadas.
- El programa anual de cuotas de recuperación de la oferta educativa del instituto, correspondiente al ejercicio 2025.
- El documento “Avance de las metas del periodo enero-junio 2025” del instituto, en el que reportó que, en dicho periodo, el 76.2% de profesionales de la salud concluyeron los cursos de educación continua, porcentaje superior en 23.7 puntos porcentuales, a la meta de 52.5%.⁴⁰

Por tanto, la entidad fiscalizada acreditó que implementó acciones de control, consistentes en el envío de recordatorios, a los profesionales de la salud inscritos en los cursos de educación continua, sobre las actividades programadas, y el cobro de cuotas de recuperación para dichos cursos, a fin de promover que los profesionales de la salud inscritos en éstos los acrediten, con lo que se solventa lo observado.

3. Capacitación de recursos humanos para la salud

- Detección de necesidades de capacitación y elaboración del Programa Anual de Capacitación

En relación con el diagnóstico de necesidades de capacitación de recursos humanos en las áreas de especialización del INGER, vigente en 2024, el instituto señaló que “no se realiza un proceso de detección de necesidades de capacitación”.⁴¹

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, y como hechos posteriores, el instituto proporcionó:⁴²

- El oficio núm. INGER-DG-SA-441-2025, del 24 de julio de 2025, con el que la Subdirectora de Administración del INGER instruyó al Jefe de Recursos Humanos del

³⁹ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁴⁰ **Id.**

⁴¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

⁴² Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

instituto: a) la implementación de los procesos de detección de necesidades de capacitación para el ejercicio 2026, durante el mes de diciembre de 2025, y b) la integración del Programa Anual de Capacitación en el mes de marzo de 2026, considerando los cursos obligatorios solicitados por la Secretaría de Anticorrupción y Buen Gobierno, así como los cursos que se pudieran desprender de la detección de necesidades de capacitación, de conformidad con la disponibilidad presupuestaria del instituto.

- El “Programa de Trabajo de Capacitación”, formalizado en agosto de 2025. En la revisión de este programa, se identificó que:
 - Fue elaborado y autorizado por la Subdirectora de Administración y el Jefe de Recursos Humanos del INGER.
 - Establece “las actividades y el periodo que se deberá dar atención a los procesos de detección de necesidades (DNC), asignación de recursos y elaboración del Programa Anual de Capacitación (PAC) 2026”.
 - Está integrado por tres actividades, previstas a realizarse de noviembre de 2025 a marzo de 2026, relativas a la detección de necesidades, la asignación de presupuesto y la integración del programa anual de capacitación.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación: a) instruyó acciones de control consistentes en la implementación de los procesos de detección de necesidades de capacitación para el ejercicio 2026 y la integración del Programa Anual de Capacitación 2026, y b) estableció acciones de control consistentes en la elaboración del “Programa de Trabajo de Capacitación”, para desarrollar el diagnóstico de necesidades de capacitación, con base en el que se deberá elaborar su Programa Anual de Capacitación, a fin de atender los requerimientos de su personal en materia de conocimientos, habilidades y aptitudes, con lo que se solventa lo observado.

Asimismo, el instituto remitió el documento denominado “PAC 2024.xlsm”,⁴³ que contiene su Programa Anual de Capacitación 2024, integrado por 12 actividades de capacitación, de las cuales 10 correspondieron a cursos,⁴⁴ una a un congreso⁴⁵ y una a un seminario.⁴⁶

- Actividades de capacitación impartidas al personal del INGER

El instituto reportó en sus registros internos que, en 2024, se impartieron 201 actividades de capacitación a su personal, como se presenta a continuación:

ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN IMPARTIDAS AL PERSONAL DEL INGER, 2024
(Actividades y por cientos)

Tipo de actividad	Actividades del Programa Anual de Capacitación impartidas en 2024 (a)	Otras actividades impartidas en 2024 (b)	Total de actividades impartidas al personal (c)= (a)+(b)
Total	12	189	201
Curso	10	136	146
Congreso	1	13	14
Sesión académica	0	11	11
Diplomado	0	8	8
Taller	0	5	5
Simposio	0	4	4
Conferencia	0	2	2
Seminario	1	2	3
Certificación	0	1	1
Ponencia	0	1	1
Foro	0	1	1
Webinario	0	1	1
Otras actividades ¹	0	4	4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

¹ Otras actividades: “Atención a usuarios y proveedores, primera jornada de negocios y emprendimiento en fisioterapia”; “Liderazgo del fisioterapeuta empresario”; “Programa de capacitación para la conformación de brigadas comunitarias de prevención de riesgos de desastres y protección civil en la CDMX 2024”, y “Reforma a los lineamientos técnicos generales”.

⁴³ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

⁴⁴ Cursos de capacitación: 1. Aplicación de programa individual de estimulación cognitiva para personas mayores; 2. Aplicación de programas individuales de actividad física multicomponente para las personas mayores; 3. Comunicación incluyente sin sexismo; 4. Curso para servidoras y servidores públicos en materia de prevención de delitos electorales y responsabilidades administrativas; 5. Enfermedades raras: mediadas por complemento; 6. Factores de riesgo en personas mayores para la dependencia funcional; 7. Inducción a la igualdad entre mujeres; 8. Prevención de la discriminación y maltrato en las personas mayores; 9. Receta médica, y 10. Vida sin violencia.

⁴⁵ 8° Congreso internacional de enfermería del Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (SNTISSSTE).

⁴⁶ Seminario Estrategias de implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).

En la auditoría se identificó que, en 2024:

- El INGER impartió las 12 actividades de capacitación previstas en su Programa Anual de Capacitación, correspondientes a 10 cursos, un congreso y un seminario.
- Además de las actividades del Programa Anual de Capacitación, el personal del instituto recibió otras 189 actividades de capacitación.

Por lo que se refiere al personal que recibió las 201 actividades de capacitación impartidas, en 2024, el instituto proporcionó su plantilla de trabajadores, la cual se integró por 120 servidores públicos, así como el número de servidores públicos que recibieron las actividades de capacitación, en ese año, como se muestra en el cuadro siguiente:

PERSONAL DEL INGER QUE RECIBIÓ ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, 2024
(Servidores públicos y por cientos)

Servidores públicos del INGER	Personas	Participación (%)
Total de servidores públicos	120	100.0
Que recibieron capacitación	110	91.7
Que no recibieron capacitación	10	8.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que, de los 120 servidores públicos del INGER que integraron su plantilla de trabajadores, 110 personas (91.7%) recibieron al menos una actividad de capacitación, y 10 personas (8.3%) no recibieron capacitación.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, y como hechos posteriores, el instituto proporcionó lo siguiente:⁴⁷

- El oficio núm. INGER-DG-SA-459-2025, del 11 de agosto de 2025, con el que la Subdirectora de Administración del INGER instruyó al Jefe de Recursos Humanos del instituto: a) la integración de la base de datos de capacitación para dar seguimiento al avance, de cada servidor público, en el cumplimiento de las 40 horas de capacitación anuales obligatorias, y b) el envío semestral de correos electrónicos personalizados, a los servidores públicos, respecto del cumplimiento de sus horas de capacitación.

⁴⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

- La base de datos de la capacitación del personal del INGER, en la que se registrarán las horas de capacitación de los servidores públicos adscritos al instituto.
- Los correos electrónicos enviados a los servidores públicos adscritos al instituto, en los que se les señaló que “[...] toma carácter obligatorio la capacitación para todos nosotros, la cual consta de un módulo común y otro de especialidad, ambos de cuarenta horas, [...] por favor inscribirse y enviar la acreditación de los mismos [...]”.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó acciones de control consistentes en la integración de una base de datos para dar seguimiento al avance, de cada servidor público, en el cumplimiento de las 40 horas de capacitación anuales obligatorias, y el envío semestral de correos electrónicos, a los servidores públicos, respecto del cumplimiento de sus horas de capacitación, para garantizar que todos los servidores públicos, adscritos al instituto, reciban actividades de capacitación, con lo que se solventa lo observado.

Asimismo, se identificó que las 110 personas que recibieron las actividades de capacitación, en 2024, obtuvieron un total de 611 constancias de capacitación, de las cuales 36 constancias (5.9%) fueron emitidas por el INGER, y 575 constancias (94.1%) por otras instituciones (academias, universidades, dependencias, otros institutos nacionales de salud, hospitales y asociaciones de la sociedad civil).

4. Investigación científica en salud

- Recepción, revisión y dictaminación de los protocolos de investigación científica

En 2024, el INGER contó con el Comité de Investigación,⁴⁸ encargado de evaluar y dictaminar la pertinencia, relevancia, oportunidad, originalidad, y calidad científica y técnica; la factibilidad, y el contenido de los protocolos sometidos a revisión, así como de formular la opinión de cada uno de los protocolos revisados, y de dar seguimiento al desarrollo de éstos.⁴⁹

En la auditoría se identificó que, para la revisión y dictaminación de los protocolos de investigación recibidos, en 2024, el Comité de Investigación llevó a cabo nueve sesiones ordinarias. Al respecto, el instituto proporcionó las nueve minutas de estas sesiones, en las que se registraron los 13 protocolos de investigación recibidos, en ese año, de los cuales 9 protocolos (69.2%) contaron con dictamen de “aprobado”, en ese año, y 4 protocolos (30.8%) con dictamen de “modificar y volver a presentar”, como se muestra a continuación:

⁴⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

⁴⁹ Políticas de operación, normas y lineamientos, establecidos en el numeral 3 Procedimiento para la evaluación, dictaminación y obtención del registro de un protocolo de investigación en el INGER, del Manual de Procedimientos del INGER, proporcionado por el instituto, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN RECIBIDOS, REVISADOS Y DICTAMINADOS DEL INGER, 2024
(Protocolos y por cientos)

Sesiones del Comité de Investigación en las que revisó y notificó, en su caso, la aprobación del protocolo	Protocolos de investigación recibidos y revisados	Protocolos con dictamen:			
		De “aprobado”	Participación (%)	De “modificar y volver a presentar”	Participación ¹ (%)
	(a)	(b)	$(c)=(b) / \sum(b)*100$	(d)	$(e)=(d) / \sum(d)*100$
Total de protocolos	13	9	69.2	4 ²	30.8
1° sesión	1	1	11.1	0	n.c.
2° sesión	3	3	33.3	0	n.c.
3° sesión	1	0	n.c.	1	25.0
4° sesión	1	0	n.c.	1	25.0
5° sesión	0	0	n.c.	0	n.c.
6° sesión	1	1	11.1	0	n.c.
7° sesión	3	3	33.3	0	n.c.
8° sesión	2	0	n.c.	2	50.0
9° sesión ³	1	1	11.1	0	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025, y el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024**, suscrita el 26 de mayo de 2025.

¹ La participación del total de protocolos con el dictamen de “aprobado” se obtuvo con la fórmula siguiente: total de protocolos de investigación aprobados / total de protocolos de investigación recibidos y revisados * 100.

² La participación del total de protocolos con el dictamen de “modificar y volver a presentar”, se obtuvo con la fórmula siguiente: total de protocolos con dictamen de modificar y volver a presentar / total de protocolos recibidos y revisados * 100.

³ La dictaminación del protocolo núm. SIRES-DI-013/2024 fue notificada el 11 de diciembre de 2024, y su aprobación se realizó en la primera sesión del Comité de Investigación del 28 de enero de 2025.

n.c. No cuantificable.

En la auditoría se revisaron *in situ* los expedientes de los 9 protocolos de investigación aprobados, en 2024, a fin de verificar que cumplieron con los criterios de originalidad; calidad o rigor científico-técnico; factibilidad, relevancia y oportunidad, establecidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación.

Al respecto, en el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que, de los 9 protocolos de investigación, 4 protocolos cumplieron con estos criterios, y 5 protocolos no. El instituto indicó que “La razón por la que en 5 de 9 protocolos de investigación aprobados en 2024 no se identificaron los criterios mencionados, es que se trató de protocolos de investigación en fuentes secundarias, que no son revisados en sesión de comités de investigación, sino que se aprueban de manera expedita [...]”;⁵⁰ no obstante, se identificó que el procedimiento señalado por el instituto no se encontró establecido en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Geriátrica.

⁵⁰ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024**, suscrita el 26 de mayo de 2025.

En la auditoría también se revisó si los 9 protocolos de investigación aprobados, en 2024, cumplieron con la estructura establecida en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, la cual está integrada por los apartados siguientes: título; resumen; antecedentes; justificación; hipótesis; objetivo general; objetivo específico; metodología; aspectos éticos y de bioseguridad; organización de la investigación, y referencias bibliográficas.

Al respecto, en el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que, de los 9 protocolos de investigación, 4 protocolos cumplieron con la estructura del manual, y 5 protocolos no se integraron con todos los apartados de esta estructura. El INGER señaló que “Cada tipo de investigación utiliza técnicas y procedimientos distintos [...]. Por esta razón, los contenidos incluidos en el formato de protocolo de los comités de investigación científica son un lineamiento general para redactar el protocolo”.⁵¹ Al respecto, el instituto no sustentó que la estructura de todos los protocolos aprobados en ese año cumplió con lo establecido en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, y como hechos posteriores, el INGER proporcionó lo siguiente:⁵²

- El oficio núm. INGER-DG-DI-120-25 del 22 de agosto de 2025, con el que el Director de Investigación del INGER instruyó a la Subdirectora de Evaluación y Difusión de la Investigación; al Secretario Ejecutivo de los Comités de Investigación; a la Presidenta del Comité de Investigación, y a la Presidenta del Comité de Ética en Investigación, que se implementen modificaciones a los procedimientos para la evaluación, dictaminación y obtención del registro de los protocolos de investigación, para que éstos cumplan con los criterios y la estructura definidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación.
- La matriz de control para el Secretario Ejecutivo de los Comités de Investigación del INGER. En la revisión de la matriz, se identificó que:
 - Fue elaborada y formalizada en agosto de 2025, por el Director de Investigación y el Jefe de Departamento de Epidemiología Clínica del INGER.
 - Tiene como propósito gestionar la recepción de protocolos de investigación, y registrar la trazabilidad del proceso de protocolo desde su recepción hasta su dictaminación.

⁵¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 002/CP2024**, suscrita el 26 de mayo de 2025.

⁵² Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

- En ésta se deberá consignar: el número de registro provisional; el número de registro definitivo; el título del proyecto; el nombre del investigador responsable; la línea de investigación, y si el proyecto es de fuentes primarias o secundarias.
- La lista de cotejo para protocolos de investigación de fuente secundaria. En la revisión de la lista, se identificó que:
 - Fue elaborada y formalizada en agosto de 2025, por el Director de Investigación y el Jefe de Departamento de Epidemiología Clínica del INGER.
 - En ésta se deberá consignar: el número de revisión provisional; el título del proyecto, y la fecha de revisión.
 - Deberá ser verificada por el Secretario Ejecutivo de los Comités de Investigación y la Presidenta del Comité de Investigación.
- El documento denominado “Instrucciones para la revisión de protocolos de investigación”. En la revisión del documento, se identificó que:
 - Fue elaborado y formalizado en agosto de 2025, por el Director de Investigación y el Jefe de Departamento de Epidemiología Clínica del INGER.
 - Tiene como propósito verificar que los protocolos de investigación de fuente secundaria cumplan con los criterios de originalidad, calidad o rigor científico-técnico, factibilidad, relevancia y oportunidad, establecidos en el Manual de Procedimientos.
 - En este documento se deberá dar respuesta a las preguntas siguientes: ¿el protocolo revisado contribuye al avance general del conocimiento en el área del tema de investigación?; ¿el protocolo tiene consistencia metodológica correspondiente a la fundamentación y diseño de la investigación?; ¿el protocolo se puede llevar a cabo dentro de los límites de la infraestructura y los recursos humanos, materiales y financieros disponibles, así como del tiempo propuesto?; ¿el tema de investigación en el protocolo se enmarca en los intereses y lineamientos nacionales e institucionales, sobre todo en caso de investigaciones aplicadas o tecnológicas?, y ¿el protocolo contiene título, resumen, antecedentes, justificación, hipótesis, objetivos, metodología, aspectos éticos, cronograma de trabajo y referencias?.
- El formato denominado “ANEXO CI-1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN”. En la revisión del formato, se identificó que:
 - Fue elaborado y formalizado en agosto de 2025, por el Director de Investigación y el Jefe de Departamento de Epidemiología Clínica del INGER.

- Tiene como propósito requisitar, para los protocolos de investigación, las secciones siguientes: 1. Datos de identificación (1.1 Título; 1.2 Investigador responsable, y 1.3 Investigador asociado); 2. Datos generales del proyecto (2.1 Línea de investigación; 2.2 Tipo de investigación, y 2.3 Programación del proyecto de investigación); 3. Fuente de financiamiento (3.1 Factibilidad); 4. Resultados y aplicaciones (4.1 Áreas de aplicación); 5. Protocolo de investigación (5.1 Lista de verificación), y 6. Revisores del protocolo.
- En este formato se deberá consignar: la declaración de la fuente de datos del protocolo (primaria o secundaria), y un espacio para que la persona investigadora responsable especifique la línea de investigación institucional a la que se alinea el protocolo.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación: a) instruyó acciones de control consistentes en modificar los procedimientos para la evaluación, dictaminación y obtención del registro de los protocolos de investigación, y b) estableció acciones de control consistentes en la elaboración de la matriz de control, la lista de cotejo, las instrucciones para la revisión de los protocolos de investigación y el formato denominado “ANEXO CI-1 PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN”, a fin de garantizar que éstos cumplan con los criterios y la estructura definidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, con lo que se solventa lo observado.

- Vinculación de las investigaciones aprobadas, vigentes y terminadas con las líneas de investigación del instituto

En 2024, el INGER definió un total de 49 líneas de investigación, las cuales se establecieron en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del Instituto Nacional de Geriatría, y en su página de internet.⁵³ Al respecto, en la auditoría se verificó que los 9 protocolos de investigación aprobados, en ese año, se vincularon con 9 de las 49 líneas de investigación del instituto, como se presenta en el cuadro siguiente:

⁵³ La liga de internet que contiene las líneas de investigación del INGER: <https://www.gob.mx/inger/articulos/lineas-de-investigacion-330037>.

**VINCULACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN APROBADOS
CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL INGER, 2024
(Protocolos y líneas de investigación)**

Protocolos de investigación aprobados en 2024	Líneas de investigación del INGER
1. Acceso efectivo al sistema público de salud en personas mayores mexicanas	• Modelos de atención y servicios de salud
2. Valores normativos para velocidad de la marcha y fuerza de agarre en países latinoamericanos	• Métrica de la salud del adulto mayor
3. Consideraciones estadísticas y metodológicas para el diseño y análisis en ensayos clínicos y pragmáticos en envejecimiento	• Análisis de supervivencia y sus determinantes
4. Caracterización multidimensional del envejecimiento biológico antropométrico en población mexicana	• Perfil epidemiológico del envejecimiento en México
5. Asociación entre la salud bucal y la fragilidad mediada por la edad biológica en una muestra de personas mayores usuarias de la clínica de atención integral del INGER en el periodo 2024-2026	• Salud bucal
6. Asociación entre el porcentaje de consumo de alimentos ultra procesados con la presencia de deterioro cognitivo y disbiosis en adultos mayores	• Salud mental y depresión
7. Curado de ciudadanos en la Ciudad de México para la traslación del conocimiento sobre envejecimiento. Estudio piloto	• Políticas públicas y protección social a las personas mayores
8. Caracterización de la microbiota intestinal en adultos mayores de la Ciudad de México y su influencia en el envejecimiento saludable	• Fisiopatología y metabolismo energético
9. Caracterización de la heterogeneidad en el riesgo de enfermedad cardiovascular fatal en adultos mexicanos con diabetes mellitus tipo 2	• Impacto de la enfermedad crónica en el proceso fragilidad-discapacidad-muerte

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

Por lo que se refiere a los protocolos de investigación vigentes y terminados, en 2024, el INGER registró 16 protocolos con estatus “Vigente”, y 3 protocolos con estatus “Terminado”. Al respecto, se identificó que estos 19 protocolos se vincularon con 13 de las 49 líneas de investigación del instituto, como se muestra a continuación:

**VINCULACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CON ESTATUS “VIGENTE” Y “TERMINADO”,
CON LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN DEL INSTITUTO, 2024
(Protocolos y líneas de investigación)**

Protocolos de investigación vigentes y terminados en 2024	Líneas de investigación del INGER
Protocolos con estatus “vigente”¹	
1. Mecanismos de disfunción sináptica en etapas de la enfermedad de Alzheimer: nuevas dianas terapéuticas y biomarcadores.	• Neuropatología y neurobiología
2. Estudio de la iniciativa Global Dementia Friends: Experiencia de México.	• Patologías asociadas al envejecimiento: demencias, y enfermedades crónicas y degenerativas
3. Validación y Estandarización de la Escala de Aprendizaje e Interferencia Semántica de Loewenstein-Acevedo, LASSI-L en población mexicana.	• Clinimetría geriátrica
4. Caracterización de los efectos del fitoestrógeno 8-prenilnaringenina aislado del lúpulo de la cerveza en un modelo in vitro de toxicidad inducida con glutamato.	• Fisiopatología y metabolismo energético
5. Capacidad de toma de decisión y participación en investigaciones de personas con demencia: revisión crítica de documentos normativos e investigación empírica en cinco países de la Región de las Américas y del Caribe en la última década.	• Patologías asociadas al envejecimiento: demencias, y enfermedades crónicas y degenerativas
6. Efecto de un tratamiento combinado GDF11/Ejercicio Físico como	• Fisiopatología y metabolismo

Protocolos de investigación vigentes y terminados en 2024	Líneas de investigación del INGER
terapéutico en ratones triple transgénicos (3xTg-AD) modelo de Alzheimer.	energético
7. Violencia hacia las mujeres adultas mayores en México: un análisis de datos secundarios.	• Maltrato y abandono, papel de las relaciones intergeneracionales
8. Asociación entre dependencia funcional y depresión en adultos mayores mexicanos.	• Autonomía funcional y el proceso de discapacidad. Dependencia
9. Desarrollo de un cuestionario para evaluar calidad de vida y las condiciones de trabajo de los cuidadores de personas mayores de 60 años.	• Calidad de vida
10. Experiencias de la pandemia de COVID-19 en personas mayores al interior de las instituciones de cuidados a largo plazo en la Ciudad de México: Análisis con perspectivas de curso de vida y género.	• Cuidados para la salud en el hogar y la comunidad
11. Enhé: Estudio de Implementación de un Modelo de Intervención para Personas Mayores con Fragilidad en una Clínica de Atención Primaria en la Ciudad de México.	• Modelos de atención
12. Búsqueda y reposicionamiento computacional de moléculas activas con potencial como geroprotectores. ¿Se puede revertir el envejecimiento con fármacos?	• Biología celular del envejecimiento
13. Pruebas digitales en el entorno de atención primaria para detectar el deterioro cognitivo seguido de biomarcadores en sangre para apoyar el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. Un estudio piloto.	• Patologías asociadas al envejecimiento: demencias, y enfermedades crónicas y degenerativas
14. Identificación de marcas epigenéticas en el promotor del gen del RVD en musculoesquelético asociadas al funcionamiento adecuado del tejido durante el envejecimiento.	• Biología celular del envejecimiento
15. WheelTrak: Desarrollo de una aplicación de alerta de mantenimiento de sillas de ruedas para adultos mayores.	• Evaluación de tecnologías para la vida diaria del adulto mayor
16. Envejecimiento sano: comparación de México y Colombia.	• Determinantes del envejecimiento sano y activo
Protocolos con estatus "terminado" ²	
1. Ingesta de frutas y verduras y su correlación con la presencia de síntomas depresivos en una cohorte de personas mayores de la Ciudad de México.	• Salud mental y depresión
2. Factores psicosociales que influyen en el desempeño cognitivo de las personas mayores en México.	• Calidad de vida
3. Comprendiendo las desigualdades sociales y de marginalidad en salud en adultos mayores a través de un análisis de epigenética social en una cohorte de la Ciudad de México.	• Determinantes del envejecimiento sano y activo

FUENTE:Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDD-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

¹ El INGER definió el estatus "vigente" como el protocolo cuya ejecución inició en un periodo previo, pero que continúa su ejecución en el periodo que se reporta.

² El INGER definió el estatus "terminado" como el protocolo que terminó su ejecución en el periodo que se reporta.

- Publicación y difusión de los resultados de las investigaciones

El instituto reportó la publicación de 100 productos institucionales, en 2024, como se presenta a continuación:

PRODUCTOS INSTITUCIONALES PUBLICADOS POR EL INGER, 2024
(Productos institucionales y por cientos)

Productos institucionales publicados	Productos	Participación (%)
Total	100	100.0
Artículos publicados en revistas científicas	80	80.0
Grupo I	9	11.2
Grupo II	12	15.0
Grupo III	17	21.3
Grupo IV	20	25.0
Grupo V	16	20.0
Grupo VI	6	7.5
Capítulos de libros	17	17.0
Libros editados	3	3.0

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

NOTA: De acuerdo con la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas y Libros, de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS), de la Secretaría de Salud, los artículos científicos publicados en revistas de impacto alto son los que se localizan en los grupos III al VI. La clasificación de los grupos I a VI es la siguiente:

- Grupo I. Artículos publicados en revistas que no tienen factor de impacto.
- Grupo II. Revista con factor de impacto menor a 0.9.
- Grupo III. Revista con factor de impacto entre 0.9 y 2.99.
- Grupo IV. Revista con factor de impacto entre 3.00 y 5.99.
- Grupo V. Revista con factor de impacto entre 6.00 y 8.99.
- Grupo VI. Revista con factor de impacto entre 9.00 y 11.99.

En la auditoría se identificó que:

- De los 100 productos institucionales publicados, 80 fueron artículos publicados en revistas científicas (80.0%); 17 capítulos de libros (17.0%), y 3 libros editados (3.0%). Asimismo, el instituto proporcionó las referencias bibliográficas de los 100 productos institucionales, con las que se verificó su publicación y difusión.
- De los 80 artículos publicados en revistas científicas, 9 artículos (11.2%) correspondieron al grupo I; 12 artículos (15.0%) al grupo II; 17 artículos (21.3%) al grupo III; 20 artículos (25.0%) al grupo IV; 16 artículos (20.0%) al grupo V, y 6 artículos (7.5%) al grupo VI.

Por lo que se refiere a la difusión de los resultados de las investigaciones, en 2024, el instituto realizó 57 actividades de intercambio científico, de las cuales 13 actividades (22.8%) correspondieron a carteles relacionados con el cuidado del adulto mayor y temas afines; 12 actividades (21.0%) a simposios; 9 actividades (15.8%) a presentaciones orales; 8 actividades (14.0%) a congresos; 7 actividades (12.3%) a conferencias; 6 actividades (10.5%) a foros; 1 actividad (1.8%) a un taller, y 1 actividad (1.8%) a un seminario.

5. Atención médica de alta especialidad⁵⁴

En la MIR 2024 del Pp E023, mediante el que el INGER llevó a cabo la prestación de servicios de salud de alta especialidad, se establecieron los cinco indicadores siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “EFICACIA EN EL OTORGAMIENTO DE CONSULTA PROGRAMADA”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024 (Consultas y por cientos)						
Fórmula:	Número de consultas realizadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) / Número de consultas programadas (preconsulta, primera vez, subsecuentes, urgencias o admisión continua) x 100.					
Definición:	Evaluación del grado de cumplimiento de la programación de consultas en relación con el uso eficaz de los recursos institucionales de acuerdo a la planeación estratégica y operativa de la entidad.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Componente					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
5,220	5,220	100.0	7,565	5,220	144.9	144.9
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” , y en la información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. INGER-DG-047-2025 del 6 de febrero de 2025, e INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025 del 29 de mayo de 2025.						

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, otorgó 7,565 consultas, cifra que representó un cumplimiento superior en 44.9% a la meta establecida de 5,220 consultas.

En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la revisión de la información proporcionada por el instituto sobre las consultas otorgadas, en 2024, se identificó lo siguiente:

- Por lo que se refiere a las consultas programadas, el INGER registró un total de 8,690 consultas,⁵⁵ cifra que difiere en 3,470 consultas (66.5%) más que las 5,220 consultas reportadas en el indicador como programadas.
- En cuanto a las consultas otorgadas, el INGER reportó que, en 2024, otorgó 7,729 consultas,⁵⁶ cifra que difiere en 164 consultas (2.2%) más que las 7,565 consultas registradas en el indicador como otorgadas.

⁵⁴ El INGER señaló que la atención médica consiste en “el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud”, y precisó que “[...] no cuenta con atención hospitalaria, quirúrgica o de urgencias, ya que no cuenta con la infraestructura necesaria. Por ende, en este momento sólo se da atención ambulatoria, es decir consulta externa [...]”. Información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025, e **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

⁵⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría** núm. **004/CP2024**, suscrita el 2 de junio de 2025.

- De las 7,729 consultas otorgadas, el instituto registró que 273 (3.5%) fueron preconsultas; 998 (12.9%) consultas de primera vez; 5,395 (69.8%) consultas subsecuentes y, en el caso de 1,063 consultas (13.8%), el instituto no especificó el tipo de consulta. Al respecto, se identificó que las cifras de preconsultas, consultas de primera vez y consultas subsecuentes, reportadas en sus registros internos, no se correspondieron con las 324 preconsultas, las 1,157 consultas de primera vez y las 6,084 consultas subsecuentes, señaladas en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.
- Asimismo, el instituto reportó que las 7,729 consultas se otorgaron a 353 pacientes, cifra que difiere en 29 pacientes (8.9%) más que los 324 pacientes señalados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.⁵⁷

Respecto de estas diferencias de cifras, el INGER señaló que:

- “[...] Desafortunadamente, los primeros 8 meses del año 2024 no contábamos con un sistema digital para la agenda de las consultas por lo que la mayor parte de las consultas del año pasado fueron contadas de forma manual, con el consecuente error humano potencial. Esta área de oportunidad fue subsanada a partir de septiembre, con la introducción de una agenda digital que permitió un mejor seguimiento de las consultas.
- “En este sentido me permito aclarar que en el 2024 se programaron 8,690 consultas, de las cuales se otorgaron 7,565.
- “Esta diferencia entre programado y otorgado se debe a la cancelación, reprogramación o inasistencias a las consultas. Por un lado, en todos los servicios de salud existe un número de consulta a las que los pacientes no suelen asistir.
- “El Instituto atiende a una población que por definición es vulnerable por lo que en ocasiones no cuentan con una persona que pueda llevarlas a consulta, no cuentan con el poder económico para desplazarse o bien se encuentran hospitalizados en alguna otra institución de salud”.⁵⁸

⁵⁶ Id.

⁵⁷ Id.

⁵⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDD-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

Debido a las diferencias señaladas, el INGER no sustentó a la ASF el número de consultas programadas y realizadas, ni el número de pacientes que recibieron dichas consultas, en 2024.

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PROPORCIÓN DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ RESPECTO A PRECONSULTAS”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024 (Consultas y por cientos)						
Fórmula:	(Número de consultas de primera vez otorgadas en el periodo / Número de preconsultas otorgadas en el periodo) x 100.					
Definición:	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Actividad					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
180	235	76.6	215	323	66.6	86.9
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” , y en la información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. INGER-DG-047-2025 del 6 de febrero de 2025, e INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025 del 29 de mayo de 2025.						

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, otorgó 215 consultas de primera vez, cifra superior en 16.3% a las 180 consultas programadas, las cuales representaron el 66.6% del total de preconsultas otorgadas, por lo que registró un cumplimiento del 86.9% de la meta.

En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la revisión de la información proporcionada por el instituto sobre las consultas de primera vez y las preconsultas otorgadas, en 2024, se identificó lo siguiente:

- El INGER registró un total de 998 consultas de primera vez,⁵⁹ cifra que difiere en 783 consultas (364.2%) más que las 215 consultas de primera vez reportadas en el indicador como otorgadas.
- En cuanto a las preconsultas otorgadas, el INGER reportó un total de 273 preconsultas,⁶⁰ cifra que difiere en 50 preconsultas (15.5%) menos que las 323 preconsultas reportadas en el indicador como otorgadas.

Debido a las diferencias señaladas, el INGER no sustentó a la ASF el número de consultas de primera vez otorgadas, ni el número de preconsultas otorgadas, en 2024.

⁵⁹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 004/CP2024**, suscrita el 2 de junio de 2025.

⁶⁰ **Id.**

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS
DE ALTA ESPECIALIDAD REALIZADOS”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024**
(Procedimientos y por cientos)

Fórmula:	Número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados considerados de alta especialidad por la institución / Total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados x 100.					
Definición:	Determina la proporción de procedimientos diagnósticos de alta especialidad otorgados, respecto al total de los realizados en la institución (en pacientes o usuarios ambulatorios).					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Componente					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
792	895	88.5	875	1,572	55.7	62.9

FUENTE:Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”**, y en la información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025, e **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, realizó 875 procedimientos diagnósticos de alta especialidad, cifra superior en 10.4% a los 792 procedimientos programados, que representaron el 55.7% del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, por lo que registró un cumplimiento del 62.9% de la meta.

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que el INGER registró un total de 7,729 procedimientos diagnósticos realizados,⁶¹ en 2024, cifra que difiere de los 1,572 procedimientos diagnósticos reportados en el indicador.

Debido a las diferencias señaladas, el INGER no sustentó a la ASF el número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados; el número de procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad, ni el número de pacientes diagnosticados, en 2024.

⁶¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 004/CP2024**, suscrita el 2 de junio de 2025.

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE SESIONES DE REHABILITACIÓN ESPECIALIZADAS REALIZADAS RESPECTO AL TOTAL REALIZADO”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024						
(Sesiones y por cientos)						
Fórmula:	Número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas / Total de sesiones de rehabilitación realizadas x 100.					
Definición:	Evalúa el otorgamiento de sesiones de rehabilitación especializadas (son realizadas por personal altamente calificado, organizado en equipos multidisciplinarios, con equipamiento especializado, en pacientes con padecimientos complejos, generalmente de alto costo) proporcionadas para limitar las secuelas o discapacidad y mejorar la calidad de vida.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Componente					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
703	790	89.0	688	1,332	51.7	58.1
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud” , y en la información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. INGER-DG-047-2025 del 6 de febrero de 2025 , e INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025 del 29 de mayo de 2025 .						

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, realizó 688 sesiones de rehabilitación especializadas, respecto de las 1,332 sesiones de rehabilitación totales, por lo que registró un resultado de 51.7%, porcentaje inferior en 37.3 puntos porcentuales a la meta de 89.0%, por lo que registró un cumplimiento del 58.1%.

En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la revisión de la información proporcionada por el instituto sobre las sesiones de rehabilitación realizadas, en ese año, se identificó lo siguiente:

- El INGER registró un total de 1,543 sesiones de rehabilitación realizadas,⁶² en 2024, cifra que difiere en 211 sesiones (15.8%) más que las 1,332 sesiones reportadas en el indicador como realizadas.
- Asimismo, se identificó que, de las 1,543 sesiones de rehabilitación realizadas, 986 sesiones (63.9%) fueron de rehabilitación subsecuente; 413 (26.8%) de rehabilitación isocinesia, y 144 sesiones (9.3%) de rehabilitación de primera vez, sin que el INGER especificara cuáles sesiones fueron consideradas como “especializadas”.

Debido a las diferencias señaladas, el INGER no sustentó a la ASF el número de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas; el número de sesiones de rehabilitación especializadas, ni el número de pacientes que recibieron dichas sesiones, en 2024.

⁶² Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 004/CP2024**, suscrita el 2 de junio de 2025.

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE PACIENTES REFERIDOS POR INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD A LOS QUE SE LES APERTURA EXPEDIENTE CLÍNICO INSTITUCIONAL”,
REPORTADOS POR EL INGER, 2024
(Personas y por cientos)**

Fórmula:	(Número de pacientes que han sido referidos por instituciones públicas de salud a los cuales se les apertura expediente clínico institucional en el periodo de evaluación / Total de pacientes a los cuales se les apertura expediente clínico en el periodo de evaluación) x 100.					
Definición:	Este indicador evalúa la correcta referencia de los pacientes por parte de la red de servicios de salud para que el otorgamiento efectivo de atención médica de acuerdo a la complejidad del padecimiento.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Fin					
Frecuencia de medición:	Trimestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
31	216	14.4	36	239	15.1	104.9

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E023 “Atención a la Salud”**, y en la información proporcionada por el INGER, mediante los oficios núms. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025, e **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, 36 pacientes fueron referidos por instituciones públicas de salud y se les abrió un expediente clínico, cifra superior en 4.9% a los 31 pacientes programados, lo que representó un cumplimiento superior en 4.9% a la meta.

En la revisión de la información proporcionada por el instituto sobre los pacientes referidos por instituciones públicas de salud, en ese año, se identificó lo siguiente:

- Los 36 pacientes fueron referidos por 16 instituciones públicas de salud, de los cuales 6 (37.5%) correspondieron a institutos nacionales de salud; 5 (31.3%) a jurisdicciones sanitarias; 3 (18.7%) a hospitales generales, y 2 (12.5%) a centros de salud.
- En el marco de la valoración del control interno institucional, el INGER registró 264 pacientes a los que se les abrió un expediente clínico, en 2024, cifra que difiere en 25 pacientes (10.5%) más que los 239 pacientes registrados en el indicador, y en 22 pacientes (9.1%) más que los 242 pacientes reportados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.

Debido a las diferencias señaladas, el INGER no sustentó a la ASF el número de pacientes a los cuales se les abrió un expediente clínico, en 2024.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el INGER:

- Señaló que, respecto de la información producida sobre los servicios de atención médica otorgados, “se realizó una reestructuración en la forma en que los datos se contabilizan, a partir del uso de una Agenda Digital que permite tener un mejor control y seguimiento de las consultas. El uso de esta herramienta inició en agosto de 2024 y continúa durante 2025”.⁶³
- Indicó que la Agenda Digital fue implementada por la Dirección Médica del instituto para producir información sobre el número de: a) consultas programadas y otorgadas, y pacientes que reciben estas consultas; b) consultas de primera vez; c) preconsultas; d) procedimientos diagnósticos ambulatorios; e) procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad y pacientes que reciben dichos procedimientos; f) sesiones de rehabilitación, sesiones de rehabilitación especializadas y pacientes que reciben estas sesiones, y g) pacientes a los que se les apertura un expediente clínico.⁶⁴
- Señaló que la Agenda Digital consiste en un sistema de información que “tiene como propósito primario [...] la gestión de citas y expediente de los pacientes de la Unidad de Atención Integral del INGER”, y que sus “objetivos secundarios” son:
 - “Proporcionar una agenda digital que permita la asignación de citas para los diferentes especialistas que conforman la Unidad de Atención Integral.
 - “Dar seguimiento a las citas en sus diferentes etapas.
 - “Gestionar el expediente de los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Integral”.⁶⁵
- Indicó que la Agenda Digital “permite la gestión y seguimiento de citas entre los pacientes y los especialistas”, y que “entre las características principales se encuentran [...]: visualización de citas por día y por servicio, seguimiento de la cita por paciente [...], consulta de citas por servicio y especialista”.⁶⁶
- Remitió las capturas de pantalla de la Agenda Digital,⁶⁷ en las que se muestran los campos que se deben registrar, en materia de servicios de atención médica, referentes a “número de expediente”, “nombre del paciente”, “tipo de servicio”, “nombre del especialista”, “tipo de consultorio” y “estatus de la cita”.

⁶³ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁶⁴ Id.

⁶⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁶⁶ Id.

⁶⁷ Id.

Por tanto, la entidad fiscalizada acreditó que implementó acciones de control consistentes en el establecimiento de la Agenda Digital para producir información relevante, confiable y de calidad sobre los servicios de atención médica otorgados, con lo que se solventa lo observado.

6. Ejercicio de los recursos presupuestarios aprobados al INGER en los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de sus objetivos y metas

– Ejercicio de los recursos presupuestarios del INGER en los Pp E010, E022 y E023

El presupuesto aprobado, modificado y ejercido del INGER, en 2024, en los Pp E010, E022 y E023, reportado en la Cuenta Pública, y sustentado por el instituto, se muestra a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL INGER EN LOS PROGRAMAS
PRESUPUESTARIOS E010, E022 Y E023, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/ Capítulo de gasto	Presupuesto			Participación del presupuesto ejercido (%)	Variación del presupuesto ejercido respecto del aprobado	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Absoluta	Participación (%)
	(a)	(b)	(c)		(d)=(c)-(a)	(e)=(((c)/(a)-1)*100
Instituto Nacional de Geriatria	78,519.4	110,046.0	110,046.0	100.0	31,526.6	40.2
E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	18,590.2	21,622.4	21,622.4	19.6	3,032.2	16.3
E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	55,255.3	68,194.7	68,194.7	62.0	12,939.4	23.4
E023 "Atención a la Salud"	4,673.9	20,228.9	20,228.9	18.4	15,555.0	332.8

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, en Clasificación Funcional-Programática, del Ramo 12 "Salud", Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2024**, y la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

En 2024, en los Pp E010, E022 y E023, el INGER ejerció 110,046.0 miles de pesos, monto superior en 40.2% (31,526.6 miles de pesos) al presupuesto aprobado de 78,519.4 miles de pesos.

En la auditoría se identificó que el incremento de 31,526.6 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se debió a 65 adecuaciones presupuestarias, (correspondientes a adiciones, ampliaciones y reducciones), de los Pp E010, E022 y E023, en 2024.

De los 110,046.0 miles de pesos ejercidos por el INGER, en 2024, el 62.0% (68,194.7 miles de pesos) fue para la investigación y desarrollo tecnológico en salud; el 19.6% (21,622.4 miles de pesos) para la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; y el 18.4% (20,228.9 miles de pesos) para la atención a la salud.

El presupuesto aprobado, modificado y ejercido del INGER, en 2024, en cada uno de los Pp E010, E022 y E023, por capítulo de gasto, se detalla a continuación:

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL INGER EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E010
“FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD”, 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/ Capítulo de gasto	Presupuesto			Participación del presupuesto ejercido (%)	Variación del presupuesto ejercido respecto del aprobado	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Absoluta	Participación (%)
	(a)	(b)	(c)		(d)=(c)-(a)	(e)=(((c)/(a)-1)*100
E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	18,590.2	21,622.4	21,622.4	100.0	3,032.2	16.3
1000 Servicios personales	10,040.8	10,456.9	10,456.9	48.4	416.1	4.1
2000 Materiales y suministros	146.9	349.6	349.6	1.6	202.7	137.9
3000 Servicios generales	8,402.5	10,481.4	10,481.4	48.5	2,078.9	24.7
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	0	334.5	334.5	1.5	334.5	n.c.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el Estado Analítico del **Ejercicio del Presupuesto de Egresos, en Clasificación Funcional-Programática, del Ramo 12 “Salud”, Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2024; el Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de diciembre de 2010, reforma del 26 de junio de 2018, y la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDD-003-2025** del 29 de mayo de 2025, y el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

n.c. No cuantificable.

El presupuesto ejercido por el INGER en el Pp E010 fue de 21,622.4 miles de pesos, superior en 16.3% (3,032.2 miles de pesos) al presupuesto aprobado de 18,590.2 miles de pesos.

Se identificó que el incremento de 3,032.2 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se orientó a:

- Cubrir el pago por la utilización de programas computacionales, en específico de antivirus para los equipos utilizados por el personal del instituto.
- Cubrir el pago por el servicio de soporte y mantenimiento de las plataformas institucionales (correo electrónico, moodle y siesde), requeridas por el instituto para su operación sustantiva y administrativa, en cumplimiento de funciones oficiales.

**PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL INGER EN EL PROGRAMA PRESUPUESTARIO E022
“INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO EN SALUD”, 2024**

(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/ Capítulo de gasto	Presupuesto			Participación del presupuesto ejercido (%)	Variación del presupuesto ejercido respecto del aprobado	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Absoluta	Participación (%)
	(a)	(b)	(c)		(d)=(c)-(a)	(e)=(((c)/(a)-1)*100
E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	55,255.3	68,194.7	68,194.7	100.0	12,939.4	23.4
1000 Servicios personales	30,833.9	32,451.4	32,451.4	47.6	1,617.5	5.2
2000 Materiales y suministros	1,156.9	3,116.1	3,116.1	4.6	1,959.2	169.4
3000 Servicios generales	23,264.5	32,627.2	32,627.2	47.8	9,362.7	40.2

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, en Clasificación Funcional-Programática, del Ramo 12 “Salud”, Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2024; el Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de diciembre de 2010, reforma del 26 de junio de 2018, y la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDD-003-2025** del 29 de mayo de 2025, y el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

El presupuesto ejercido por el INGER en el Pp E022 fue de 68,194.7 miles de pesos, superior en 23.4% (12,939.4 miles de pesos) al presupuesto aprobado de 55,255.3 miles de pesos.

Se identificó que el incremento de 12,939.4 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado se orientó a:

- Cubrir el pago por la utilización de programas computacionales, en específico de antivirus para los equipos utilizados por el personal del INGER.
- Cubrir el pago por el servicio de mantenimiento preventivo a cinco subestaciones eléctricas y cuatro plantas de emergencia que suministran energía eléctrica a los inmuebles del INGER.
- Cubrir el pago por el servicio de vigilancia y el servicio de mantenimiento general a los inmuebles y exteriores del INGER.
- Cubrir el pago por el servicio de recolección de residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI), y por la adquisición de reactivos y materiales para laboratorios de investigación.
- Cubrir el pago por el servicio de mantenimiento y conservación de equipos electromecánicos, pasajes terrestres nacionales y accesorios menores de edificios.
- Cubrir el pago por la adquisición de material eléctrico, artículos de construcción y reparación para el mantenimiento de la infraestructura física del INGER.
- Cumplir el compromiso de pago de prestaciones a los trabajadores.

PRESUPUESTO APROBADO, MODIFICADO Y EJERCIDO DEL INGER EN EL PROGRAMA
PRESUPUESTARIO E023 "ATENCIÓN A LA SALUD", 2024
(Miles de pesos y por cientos)

Programa presupuestario/ Capítulo de gasto	Presupuesto			Participación del presupuesto ejercido (%)	Variación del presupuesto ejercido respecto del aprobado	
	Aprobado	Modificado	Ejercido		Absoluta	Participación (%)
	(a)	(b)	(c)		(d)=(c)-(a)	(e)=(((c)/(a)-1)*100
E023 "Atención a la Salud"	4,673.9	20,228.9	20,228.9	100.0	15,555.0	332.8
1000 Servicios personales	0.0	17,355.6	17,355.6	85.8	17,355.6	n.c.
2000 Materiales y suministros	0.0	2,380.0	2,380.0	11.8	2,380.0	n.c.
3000 Servicios generales	0.0	493.3	493.3	2.4	493.3	n.c.
7000 Inversiones financieras y otras provisiones	4,673.9	0.0	0.0	0.0	(4,673.9)	(100.0)

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en el **Estado Analítico del Ejercicio del Presupuesto de Egresos, en Clasificación Funcional-Programática, del Ramo 12 "Salud", Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2024; el Clasificador por objeto del gasto para la Administración Pública Federal**, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 28 de diciembre de 2010, reforma del 26 de junio de 2018, y la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025, y el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

n.c. No cuantificable.

El presupuesto ejercido por el INGER en el Pp E023 fue de 20,228.9 miles de pesos, superior en 332.8% (15,555.0 miles de pesos) al presupuesto aprobado de 4,673.9 miles de pesos.

Se identificó que el incremento de 15,555.0 miles de pesos del presupuesto ejercido, respecto del aprobado, se orientó a:

- Remuneración al personal eventual.
- Contratación de servicios de mantenimiento de equipo e instrumental médico.
- Contratación de servicios de impresión de documentos oficiales necesarios para la prestación de servicios públicos (expedientes clínicos).
- Adquisición de insumos y suministros, en específico para la adquisición de medicamentos de aplicación humana, con el objetivo de brindar atención especializada en materia de salud para la población, derivado de la reciente apertura de la Unidad de Atención Integral del instituto.
- Incidencia de las adecuaciones presupuestarias de los Pp E010, E022 y E023, a cargo del INGER, en el cumplimiento de sus objetivos y metas

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que el INGER no evaluó la incidencia de las adecuaciones presupuestarias realizadas, en 2024, a los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de sus objetivos y metas.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el INGER, como hechos posteriores:

- Señaló que “[...] para el ejercicio fiscal 2026, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público determinó la fusión de los programas presupuestarios E010 y E022 en el nuevo programa presupuestario Q008 ‘Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud’”.⁶⁸
- Proporcionó el oficio núm. 419/UPER/2025/0193 del 5 de junio de 2025, con el que la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público comunicó a la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud la estrategia de simplificación de la estructura programática 2026, consistente en una reorganización administrativa de la etapa de programación que busca optimizar los procesos internos y reducir la carga institucional, sin que ello implique modificaciones durante la etapa de presupuestación, para: a) la fusión de los Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, en el Pp Q008 “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud”, y b) la modificación del Pp E023 “Atención a la Salud” por el Pp E031 “Servicios de atención a la salud”.⁶⁹
- Proporcionó el oficio núm. INGER-DG-SPPyP-014-2025 del 20 de agosto de 2025, con el que la Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER instruyó a la Dirección de Modelos de Atención; a la Dirección de Investigación, y a la Dirección de Enseñanza y Divulgación del instituto, en su carácter de áreas responsables de los Pp Q008 y E031, que remitieran el oficio de “Solicitud de Autorización de Suficiencia Presupuestal”, con su justificación técnica y programática fundada y motivada, incluyendo el “Impacto en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales conforme a los programas presupuestarios”.⁷⁰

Asimismo, en dicho oficio, la Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto le señaló a la Dirección de Modelos de Atención; a la Dirección de Investigación, y a la Dirección de Enseñanza y Divulgación que “el cumplimiento de este procedimiento es indispensable para atender las disposiciones normativas en materia de control interno y planeación presupuestaria, así como para identificar y documentar adecuadamente las adecuaciones presupuestarias y su incidencia en el cumplimiento de metas institucionales [...]”.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, instruyó acciones de control consistentes en determinar el impacto de las solicitudes de autorización de suficiencia presupuestal de los nuevos programas presupuestarios Q008 “Investigación, desarrollo

⁶⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025 del 3 de septiembre de 2025.

⁶⁹ Id.

⁷⁰ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025 del 3 de septiembre de 2025.

tecnológico y formación en salud” y E031 “Servicios de atención a la salud”, en el cumplimiento de sus objetivos y metas, en el marco de la estrategia de simplificación de la estructura programática 2026, con lo que se solventa lo observado.

7. Desarrollo de competencias del personal de salud, generación de conocimiento científico y mejora de las condiciones de salud de la población que atiende el instituto

- Formación de profesionales de la salud para el desarrollo de competencias técnico-médicas

El INGER indicó que el impacto de su oferta educativa “se evaluó con base en la estrategia de evaluación de impacto de la oferta educativa implementada por la Dirección de Enseñanza y Divulgación del INGER, que aplica el modelo multinivel de evaluación propuesto por Moore et al., adaptado al contexto de la educación continua y el desarrollo profesional continuo. Este modelo permite medir niveles, como participación, satisfacción, aprendizaje, competencia y desempeño [...]. Cabe señalar que, como parte de la estrategia de evaluación de impacto de la oferta educativa, se desarrolló en 2023 una prueba piloto de la encuesta de impacto del curso ICOPE (Atención integrada para el envejecimiento saludable), cuyos resultados preliminares permitieron detectar un alto nivel de confianza en la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas en el segundo semestre de 2025 para su aplicación a cohortes más amplias de egresados y con ello fortalecer la evaluación longitudinal del impacto de la oferta educativa”.⁷¹

Al respecto, en el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que el instituto no acreditó a la ASF que dispuso de información e indicadores para evaluar en qué medida, en 2024, los profesionales de la salud del instituto desarrollaron competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.

- Capacitación del personal de INGER para el desarrollo de competencias técnico-médicas

En el marco de la valoración del control interno institucional, se identificó que:

- En 2024, la plantilla de trabajadores del INGER se conformó por 120 personas,⁷² de las cuales 110 personas (91.7%) recibieron un total de 201 actividades de capacitación, y 10 personas (8.3%) no recibieron capacitación.⁷³ Asimismo, de las 201 actividades de capacitación otorgadas, 92 actividades (45.8%) fueron realizadas

⁷¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría** núm. **003/CP2024**, suscrita el 28 de mayo de 2025.

⁷² Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría** núm. **005/CP2024**, suscrita el 3 de junio de 2025.

⁷³ **Id.**

en materia de geriatría y temas afines al envejecimiento, y 109 actividades (54.2%) en materia de gestión.

- El instituto no dispuso de indicadores para valorar en qué medida la capacitación impartida en el instituto desarrolló competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población.

Por ello, el INGER no acreditó a la ASF contar con información e indicadores que le permitieran evaluar el desarrollo de competencias de los profesionales de la salud, por medio de la formación y la capacitación impartida en el instituto, en 2024.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, y como hechos posteriores, el INGER:

- Señaló que “ha desarrollado una estrategia de evaluación de impacto de su oferta educativa, actualmente en fase piloto, cuyo propósito es generar la información necesaria para evaluar en qué medida la formación y la capacitación otorgadas al personal de salud desarrollan competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de la población adulta mayor que atiende el Instituto. Como parte de esta fase piloto, se han desarrollado encuestas diferidas de impacto”.⁷⁴
- Proporcionó el “Plan Institucional de Trabajo para la Evaluación del Impacto de los Cursos de Educación Continua”.⁷⁵ Al respecto, en la revisión de este plan institucional, se identificó que:
 - Fue elaborado y formalizado por la Dirección de Enseñanza y Divulgación, en agosto de 2025.
 - Tiene como objetivo general “Implementar, de manera documentada y sistemática, un mecanismo permanente para evaluar el impacto de los programas de educación continua del INGER, a fin de medir en qué medida la formación y capacitación otorgadas desarrollan competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de salud de las personas mayores”.
 - Sus objetivos específicos son: “Aplicar instrumentos de evaluación de impacto diferida a egresados de cursos y diplomados de educación continua”; “Medir la aplicación práctica, frecuencia de uso y confianza técnica adquirida”; “Generar indicadores de efectividad por curso y de forma global”, e “Incorporar resultados al ciclo de mejora continua de la oferta educativa”.

⁷⁴ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁷⁵ Id.

- Está integrado por cinco actividades: 1. Elaboración y ajustes de instrumentos; 2. Aplicación de instrumentos de evaluación; 3. Análisis de datos e indicadores; 4. Retroalimentación y mejora continua, y 5. Informe de impacto institucional.
- Comprende el periodo de septiembre a diciembre de 2025.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció acciones de control consistentes en la elaboración y formalización del “Plan Institucional de Trabajo para la Evaluación del Impacto de los Cursos de Educación Continua”, para producir la información que le permita evaluar en qué medida la formación y capacitación que se otorga al personal de salud desarrolla competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de salud de la población adulta mayor que atiende el instituto, con lo que se solventa lo observado.

– Generación de conocimiento científico sobre temas prioritarios en salud

En la MIR 2024 del Pp E022, mediante el que el INGER llevó a cabo la investigación científica en salud, se estableció el objetivo de nivel de Propósito “Los investigadores de las entidades coordinadas por la CCINSHAE generan conocimiento sobre temas prioritarios en salud”, con los dos indicadores siguientes:

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN REVISTAS DE IMPACTO ALTO”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024

(Artículos y por cientos)						
Fórmula:	[Artículos científicos publicados en revistas de impacto alto (grupos III a VII) en el periodo / Artículos científicos totales publicados en revistas (grupos I a VII)] ⁷⁶ en el periodo] x 100					
Definición:	Porcentaje de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos III a VII, respecto del total de artículos científicos institucionales publicados en revistas de los grupos I a VII, en el periodo.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Propósito					
Frecuencia de medición:	Semestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
47	64	73.4	59	80	73.7	100.4

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”**, y en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

⁷⁶ De acuerdo con la Clasificación Cualitativa de las Revistas Científicas Periódicas y Libros, de la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS), de la Secretaría de Salud, las revistas científicas se clasifican en los grupos siguientes: Grupo I. Artículos publicados en revistas que no tienen factor de impacto; Grupo II. Revista con factor de impacto menor a 0.9; Grupo III. Revista con factor de impacto entre 0.9 y 2.99; Grupo IV. Revista con factor de impacto entre 3.00 y 5.99; Grupo V. Revista con factor de impacto entre 6.00 y 8.99; Grupo VI. Revista con factor de impacto entre 9.00 y 11.99, y Grupo VII. Incluye a las revistas científicas periódicas de circulación internacional, mismas que han sido seleccionadas con fundamento en el estudio de su calidad por la Comisión Externa de Investigación en Salud. Al respecto, los artículos científicos publicados en revistas de impacto alto son los que se localizan en los grupos III al VII.

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, publicó 59 artículos científicos institucionales en revistas de impacto alto, respecto de los 80 artículos totales, por lo que registró un resultado de 73.7%, cifra superior en 0.3 puntos porcentuales a la meta de 73.4%.

De los 80 artículos científicos institucionales, 59 artículos (73.7%) fueron publicados en revistas de impacto alto, de los grupos III, IV, V y VI, y 21 artículos (26.3%) fueron publicados en revistas de los grupos I y II.⁷⁷

**META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PROMEDIO DE PRODUCTOS DE LA INVESTIGACIÓN
POR INVESTIGADOR INSTITUCIONAL”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024**
(Productos institucionales, investigadores y por cientos)

Fórmula:	Productos institucionales totales, en el periodo / Total de Investigadores institucionales vigentes, en el periodo.					
Definición:	Promedio de productos de la investigación de los investigadores vigentes del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que sean miembros vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Propósito					
Frecuencia de medición:	Semestral					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b)	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e)	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
71	23	3.0	100	23	4.3	143.3

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la **Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”**, y en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, en promedio, se realizaron 4.3 investigaciones, por investigador del INGER, por lo que registró un cumplimiento del 100.0% de la meta.

Al respecto, el instituto registró que 23 investigadores elaboraron 100 productos institucionales, de los cuales 80 productos (80.0%) correspondieron a artículos publicados en revistas científicas; 17 productos (17.0%) a capítulos de libros, y 3 productos (3.0%) a libros editados.⁷⁸

Asimismo, en la MIR 2024 del Pp E022, se estableció el objetivo de nivel de Fin “Contribuir al desarrollo económico incluyente mediante el desarrollo de la investigación científica para generar conocimiento sobre temas prioritarios en salud”, con el indicador siguiente:

⁷⁷ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

⁷⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-003-2025** del 29 de mayo de 2025.

META Y RESULTADO DEL INDICADOR “PORCENTAJE DE INVESTIGADORES INSTITUCIONALES DE ALTO NIVEL”, REPORTADOS POR EL INGER, 2024 (Investigadores y por cientos)						
Fórmula:	(Profesionales de la salud que tengan nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F, y Eméritos del SII más investigadores vigentes en el SNI (Niveles I a III, y Eméritos) en el año actual / Total de investigadores del SII más investigadores vigentes en el SNI en el año actual) X 100					
Definición:	Proporción de profesionales de la salud de alto nivel (con nombramiento vigente de investigador en Ciencias Médicas de las categorías D-E-F y Eméritos) del Sistema Institucional de Investigadores (SII), más otros investigadores que colaboren con la institución, que sean miembros vigentes en el SNI (Niveles I a III, y Eméritos), y que no tengan nombramiento de investigador del SII.					
Unidad de medida:	Porcentaje					
Nivel:	Fin					
Frecuencia de medición:	Anual					
Meta 2024			Resultado 2024			
Numerador (a)	Denominador (b)	Meta (%) (c)=(a)/(b) *100	Numerador (d)	Denominador (e)	Resultado (%) (f)=(d)/(e) *100	Cumplimiento (%) (g)=(f)/(c)*100
10	23	43.4	11	23	47.8	110.1
FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la Matriz de Indicadores para Resultados 2024 del programa presupuestario E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud” , y en la información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. INGER-DG-047-2025 del 6 de febrero de 2025.						

En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, contó con 11 profesionales de la salud con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D, E y F del Sistema Institucional de Investigadores (SII), y de los niveles I, II y III del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), respecto del total de investigadores, por lo que registró un resultado de 47.8%, porcentaje superior en 4.4 puntos porcentuales a la meta de 43.4%.

Asimismo, el INGER registró⁷⁹ que, en 2024, contó con un total de 27 investigadores,⁸⁰ de los cuales 23 investigadores estuvieron vigentes en el Sistema Institucional de Investigadores; 19 investigadores estuvieron vigentes en el Sistema Nacional de Investigadores, y 4 investigadores no estuvieron adscritos a ningún sistema.

Al respecto, el INGER acreditó que, en 2024, dispuso de información e indicadores relacionados con la generación de conocimiento científico, mediante el desarrollo de la investigación científica realizada por el instituto.

- Mejora de las condiciones de salud de la población que atiende el instituto

En la MIR 2024 del Pp E023, se estableció el objetivo de nivel Propósito: “La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones

⁷⁹ Id.

⁸⁰ El total de los investigadores vigentes no se corresponde con la suma de los investigadores del Sistema Institucional de Investigadores y de los del Sistema Nacional de Investigadores, ya que los investigadores pueden estar inscritos en uno o en ambos sistemas.

de salud”, así como el objetivo de nivel de Fin “Contribuir al bienestar social e igualdad mediante la atención a la demanda de servicios especializados que se presentan a los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad en coordinación con la red de servicios”.

El instituto indicó que “La atención brindada por el Instituto Nacional de Geriátría se enfoca en ofrecer servicios especializados y de calidad a personas mayores, contribuyendo de manera significativa a la mejora de sus condiciones de salud, funcionalidad y calidad de vida. Como evidencia cualitativa del impacto social generado, se incluyen los resultados de encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios que recibieron atención durante el año en curso. Dichas encuestas recogen las percepciones de las personas mayores. Los resultados reflejan un alto grado de satisfacción por parte de las personas atendidas y sus familiares, lo cual respalda de manera cualitativa el valor social de los servicios otorgados. Este instrumento nos permite conocer directamente la voz de los usuarios, así como identificar áreas de oportunidad para seguir fortaleciendo la atención integral en las personas mayores”,⁸¹ y proporcionó las encuestas de satisfacción requisitadas, en 2024, y el número de consultas otorgadas y de pacientes atendidos, en ese año.

Al respecto, en el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en el análisis de la información proporcionada por el instituto, se identificó lo siguiente:

- El INGER registró un total de 353 pacientes atendidos, en 2024, de los cuales a 103 pacientes (29.2%) se les aplicó la encuesta de satisfacción, y a 250 pacientes (70.8%), no.
- En la revisión de las 103 encuestas de satisfacción requisitadas, se identificó que éstas contienen un solo reactivo, referente a “Qué tan contento (satisfecho) está con la calidad de la Atención Médica recibida”, sin que este reactivo le permitiera al instituto evaluar si las personas adultas mayores que recibieron atención médica especializada en el INGER mejoraron sus condiciones de salud, en 2024.

Por ello, el INGER no acreditó a la ASF que dispuso de información para evaluar en qué medida la población adulta mayor que recibió atención médica, en 2024, mejoró sus condiciones de salud.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, el instituto, como hechos posteriores, proporcionó el “Plan de Trabajo Institucional para el seguimiento de los cambios en las condiciones de

⁸¹ Información proporcionada por el INGER, mediante el **Acta Administrativa Circunstanciada de Auditoría núm. 004/CP2024**, suscrita el 2 de junio de 2025.

salud de las personas mayores atendidas en el INGER”.⁸² Al respecto, en la revisión de este plan de trabajo, se identificó que:

- Fue elaborado y formalizado por la Dirección de Modelos de Atención, en agosto de 2025.
- Tiene como objetivo principal “Implementar un programa de trabajo que permita dar seguimiento a los cambios en las condiciones de salud de las personas mayores atendidas en el Instituto Nacional de Geriátría a través de la herramienta ICHOM para personas mayores”.
- Indica que “como parte de la atención que se le da a los pacientes en el Instituto se realiza de forma semestral una evaluación completa conocida como International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) para personas mayores. Esta evaluación consiste en un cuestionario que se le aplica a la persona mayor o su familiar en el cual se exploran diversas dimensiones de su estado de salud; dentro de las cuales encontramos diagnósticos, nivel de fragilidad, estilos de vida, uso inapropiado de medicación, funcionalidad a través del índice de Barthel,⁸³ deterioro cognitivo, nivel de cuidado, polifarmacia, caídas, soledad, velocidad de la marcha, autopercepción de salud, control de vida diaria, participación y toma de decisiones, hospitalizaciones, sobrevida y sobrecarga del cuidador”.
- Sus objetivos secundarios son: “Describir las condiciones de salud de las personas mayores al inicio de la atención en el Instituto Nacional de Geriátría”; “Describir las condiciones de salud de las personas mayores a los 6 meses, 12 meses después del inicio de su atención en el Instituto Nacional de Geriátría”, y “Analizar los cambios en las medidas de salud de las personas mayores que se atienden en el Instituto Nacional de Geriátría 6 y 12 meses después de su ingreso”.
- Señala, como parte de su alcance, que “por medio de este programa de trabajo se espera tener información que permita a la institución dar seguimiento de los potenciales cambios en la salud de las personas mayores [...]”, y establece, como “medidas de salud a considerar”, las siguientes: tabaquismo, número de enfermedades, fragilidad por “clinical frailty scale”, número de medicamentos, funcionalidad, nivel de cuidado, caídas, velocidad de la marcha, autopercepción de salud, dolor y hospitalizaciones.

⁸² Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁸³ El Índice de Barthel tiene como objetivo evaluar las actividades básicas de la vida diaria valorando el nivel de independencia del paciente. **Guía de instrumentos de evaluación de la capacidad funcional**, Instituto Nacional de Geriátría, 2022, [En línea] [consulta: el 09 de septiembre de 2025], disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/813747/Guia_InstrumentosEvaluacion_2022_31oct.pdf

- Está integrado por cuatro actividades: 1. Vaciado de la información con la que ya se cuenta en papel en un archivo de Excel; 2. Primer análisis de la información 2024-2025; 3. Alimentación continua de esta base de datos con las evaluaciones de 2026, y 4. Segundo análisis de la información 2024-2026.
- Comprende el periodo de septiembre de 2025 a enero de 2027.
- Tiene, como “productos esperados”, la integración de una “Base de datos en archivo Excel con los datos de la herramientas ICHOM”, y la elaboración de “Informes anuales sobre los cambios en las condiciones de salud de las personas mayores atendidas en el Instituto Nacional de Geriátria”.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría, y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció acciones de control consistentes en la elaboración y formalización del “Plan de Trabajo Institucional para el seguimiento de los cambios en las condiciones de salud de las personas mayores atendidas en el INGER”, para producir la información que le permita evaluar en qué medida la atención médica de alta especialidad que se otorga a las personas adultas mayores mejora sus condiciones de salud, con lo que se solventa lo observado.

8. Contribución del INGER en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

En el documento denominado “Vinculación de Programas Presupuestarios del PEF 2024 a los Objetivos de Desarrollo Sostenible”, publicado por la SHCP, se identificó que los Pp E010, E022 y E023 se vincularon con el ODS 3, metas 3.1, 3.2, 3.4, 3.b y 3.c, y con el ODS 4, meta 4.4, como se detalla a continuación:

OBJETIVOS Y METAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE VINCULADOS CON LOS PP E010, E022 Y E023,
POR MEDIO DE LOS QUE EL INGER LLEVÓ A CABO SUS FUNCIONES, 2024

Programas presupuestarios	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Metas	Tipo de contribución
E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.c Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.	Directa
	4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.	4.4 Para 2030, aumentar sustancialmente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.	Indirecta
E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.	3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.	Directa
E023 “Atención a la Salud”		3.1 Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	Indirecta
		3.2 Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.	Indirecta
		3.4 Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.	Directa

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en la "Vinculación de Programas Presupuestarios del PEF 2024 a los Objetivos de Desarrollo Sostenible", [En línea] [consulta: el 24 de marzo de 2025], disponible en: https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/programas/pef2024/Vinculacion_ODS-Pp_PEF2024.zip

En la auditoría se identificó que las metas 3.4, 3.b, y 3.c, del ODS 3, se alinearon, de manera directa,⁸⁴ con los Pp E010, E022 y E023, y se vincularon con las tres funciones que el INGER llevó a cabo, en 2024, mediante estos tres programas, referentes a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

En cuanto a la contribución del INGER, mediante la operación de los Pp E010, E022 y E023, en 2024, al cumplimiento de los ODS y sus metas, el instituto señaló que “no dispuso de una unidad administrativa encargada de llevar a cabo los trabajos de preparación, implementación, evaluación y seguimiento de los ODS [...]”.⁸⁵

Respecto de los indicadores y metas para dar cuenta de la contribución al cumplimiento de los ODS, en 2024, el INGER indicó que “[...] los avances de los programas presupuestarios que opera el Instituto —E010 (formación y capacitación), E022 (investigación) y E023 (atención de salud)— sí se reportan institucionalmente a través de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR), así como en los informes disponibles en el portal oficial: <https://www.gob.mx/inger/articulos/presupuesto-basado-en-resultados>”.⁸⁶ Al respecto, el instituto remitió los resultados de los indicadores de la MIR 2024 de los Pp E010, E022 y E023, relacionados con los objetivos y metas de desarrollo sostenible.

Asimismo, en el marco de la valoración del control interno institucional, el INGER precisó que “no cuenta con procedimientos formalizados ni con atribuciones específicas para coordinar o programar directamente el cumplimiento de los ODS, ni para emitir reportes sistemáticos sobre su implementación a la CCINSHAE o a la DGPIIS [...]”.⁸⁷

El INGER indicó las actividades que realizó en 2024, relacionadas con los ODS y las metas a las que se vincularon los Pp E010, E022 y E023, para dar cuenta de la contribución al cumplimiento de los ODS, y remitió los resultados de los indicadores que dieron cuenta de su contribución, pero no acreditó los mecanismos de coordinación establecidos, en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con la Secretaría de Salud, mediante la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) y la Dirección General de Políticas de Investigación en Salud (DGPIS), por medio

⁸⁴ Al respecto, en el Anexo 2 de los “Lineamientos para el Proceso de Programación y Presupuestación para el Ejercicio Fiscal 2024, Vinculación del Presupuesto a los Objetivos del Desarrollo Sostenible”, se señala lo siguiente: “Finalmente, otro de los elementos que se consideran para hacer más objetiva la identificación de la vinculación a los ODS y sus metas se relaciona con la determinación del tipo de contribución para la consecución de las metas ODS. Para ello se establecieron dos tipos de contribuciones: [...] **Contribución Directa:** cuando el Pp a analizar contribuye al objetivo descrito en el ODS y a su meta o submeta de forma clara, sin depender de resultados intermedios”.

⁸⁵ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-002-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁸⁶ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SIEG-JDEDDS-002-2025** del 19 de mayo de 2025.

⁸⁷ **Id.**

de las instancias competentes, para reportar información sobre los resultados de los indicadores que dieron cuenta de su contribución, mediante los Pp E010, E022 y E023, al cumplimiento del ODS 3, metas 3.1, 3.2, 3.4, 3.b y 3.c, y con el ODS 4, meta 4.4, con los que estos programas se vincularon.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, como hechos posteriores, el INGER:

- Proporcionó el oficio núm. 419/UPER/2025/0193 del 5 de junio de 2025,⁸⁸ con el que la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público comunicó, a la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, la estrategia de simplificación de la estructura programática 2026, la cual consiste en una reorganización administrativa de la etapa de programación que busca optimizar los procesos internos y reducir la carga institucional, sin que ello implique modificaciones durante la etapa de presupuestación, para: a) la fusión de los Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, en el Pp Q008 “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud”, y b) la modificación del Pp E023 “Atención a la Salud” por el Pp E031 “Servicios de atención a la salud”.
- Señaló que, “en el marco de los trabajos de Programación y Presupuestación del ciclo presupuestario 2026, el INGER ha iniciado la vinculación formal de los programas presupuestarios [...] con los ODS, en línea con la estrategia de simplificación de programas presupuestarios definida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para el ejercicio fiscal 2026”.⁸⁹
- Remitió su propuesta de vinculación de los Pp E031 “Servicios de atención a la salud” y Q008 “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud”, con los ODS y sus metas, en el marco de las actividades de programación y presupuestación 2026, y señaló que:
 - “Actualmente, esta vinculación se encuentra en proceso de revisión por parte de la Unidad de Política Estratégica para Resultados (UPER) de la SHCP, quien será la encargada de validar, o en su caso justificar, la aceptación o rechazo de las propuestas de adición, modificación o eliminación de estructuras programáticas relacionadas con los ODS.
 - “Esta acción reafirma el compromiso del Instituto Nacional de Geriátrica con la mejora continua de la gestión pública, asegurando la alineación de sus programas con los compromisos internacionales adquiridos por el Estado

⁸⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁸⁹ Id.

mexicano, y garantizando que el uso de los recursos públicos contribuya efectivamente al cumplimiento de los objetivos de la Agenda 2030”.⁹⁰

- Proporcionó el oficio núm. INGER-DG-SPPyP-015-2025 del 20 de agosto de 2025,⁹¹ con el que la Subdirección de Planeación, Programación y Presupuesto del INGER informó a la Dirección de Modelos de Atención; a la Dirección de Investigación, y a la Dirección de Enseñanza y Divulgación del instituto, en su carácter de áreas responsables de los Pp Q008 y E031, que:
 - “El Instituto Nacional de Geriátría lleva a cabo las actividades correspondientes al Proceso de Integración Programática Presupuestal 2026 (PIPP-2026), vinculando dicha estructura con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, conforme a lo establecido en la Estrategia de Simplificación de la Estructura Programática 2026.
 - “Con base en lo anterior, una vez que quede autorizada la Estructura Programática Individual (EPI - 2026), se les hará de su conocimiento a fin de que se aplique lo conducente conforme a sus atribuciones, en el marco del proceso de planeación institucional y programación presupuestaria vigente”.

Por tanto, la entidad fiscalizada acreditó que, en el marco de la estrategia de simplificación de la estructura programática 2026, se sustituirán los Pp E010, E022 y E023 por los nuevos Pp Q008 “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud” y E031 “Servicios de atención a la salud”, mediante los que llevará a cabo sus funciones de formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de investigación científica en salud, y de atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, y que estableció acciones de control para vincular estos nuevos programas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus metas, a fin de contribuir al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con lo que se solventa lo observado.

9. Rendición de cuentas en el INGER

- Problema público

En el árbol del problema de los Pp E010, E022 y E023,⁹² la CCINSHAE y la SS definieron los problemas públicos que buscaron atender, en conjunto con los Institutos Nacionales de Salud, entre los que se encuentra el INGER; los Hospitales Federales de Referencia; los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; los Centros Nacionales, y los Servicios de Atención Psiquiátrica, por medio de esos tres Pp, referentes al “Rezago institucional en la

⁹⁰ Id.

⁹¹ Id.

⁹² Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DG-047-2025** del 6 de febrero de 2025.

formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”; la “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incremente el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”, y la “Demanda no atendida de servicios especializados de salud”.

- Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2024

En la Estrategia Programática del PEF 2024 se establecieron, de manera general, acciones relacionadas con el cumplimiento de los objetivos y metas de los tres Pp:

- El Pp E010 tuvo como propósito “formar médicos especialistas y otros profesionistas de la salud [...], con el fin de aportar bienestar social e igualdad mediante el desarrollo de competencias técnico-médicas y de gestión de los profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades de salud de la población [...]”.
- El Pp E022 buscó “otorgar herramientas para el acceso a recursos de información científica y tecnológica de calidad en formatos digitales, además de coordinar los mecanismos de concertación y difusión de resultados relevantes de la investigación para la salud [...]”.
- El Pp E023 se centró en “contribuir a satisfacer la demanda de atención médica, de la población que acude a los Institutos Nacionales de Salud, con padecimientos de alta complejidad, mediante la prestación de servicios especializados de salud [...]”.

- Cuenta Pública 2024

El INGER reportó que, en 2024, ejerció 110,046.0 miles de pesos, de los cuales el 62.0% (68,194.7 miles de pesos) correspondió al Pp E022; el 19.6% (21,622.4 miles de pesos), al Pp E010, y el 18.4% (20,228.9 miles de pesos) al Pp E023.

Asimismo, se identificó que la CCINSHAE y la SS reportaron, de forma conjunta, los resultados de los indicadores establecidos en la MIR de los Pp E010, E022 y E023, en los que registraron la información de los Institutos Nacionales de Salud; los Hospitales Federales de Referencia; los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; los Centros Nacionales, y los Servicios de Atención Psiquiátrica.

En cuanto a la rendición de cuentas del INGER, se revisó la información reportada de nueve indicadores contenidos en la MIR 2024 de los Pp E010, E022, E023, aplicables al instituto, así como la información proporcionada por éste.

Al respecto, en el marco de la valoración del control interno institucional, se identificaron diferencias entre los resultados reportados para la integración de la Cuenta Pública 2024 y la información remitida por el INGER en un indicador del Pp E010 y en cinco indicadores del Pp E023, como se presenta a continuación:

**INFORMACIÓN REPORTADA POR EL INGER DE LOS INDICADORES
ESTABLECIDOS EN LA MIR 2024 DE LOS PP E010, E022, E023**

Indicadores	Análisis del grupo auditor de la ASF
Pp E010 "Formación y capacitación de recursos humanos para la salud"	
Indicador de nivel de Propósito	
"Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua"	El INGER reportó que, de los 9,215 profesionales de la salud inscritos a cursos de educación continua, en 2024, el 55.7% (5,130 profesionales de la salud) recibió constancia de conclusión de los cursos impartidos, por lo que superó en 6.5% la meta de que 4,820 profesionales obtuvieran dicha constancia. Al respecto, el instituto no acreditó las causas por las que: - Registró que 6,373 profesionales de la salud se encontraron inscritos al menos en un curso de educación continua, cifra que difiere en 2,842 profesionales (30.8%) menos que los 9,215 profesionales reportados en el indicador como inscritos. - La cifra de 3,764 profesionales de la salud que acreditaron los cursos de educación continua registrada por el instituto difiere en 1,366 profesionales (26.6%) menos, respecto de los 5,130 profesionales reportados en el indicador como inscritos y que obtuvieron constancia de conclusión de los cursos recibidos. - En el cálculo del indicador, el instituto reportó el número de constancias otorgadas (5,130 constancias), en lugar del número de profesionales de la salud que recibieron dichas constancias (3,764 profesionales), por lo que no se correspondió con la definición y la fórmula del indicador.
Pp E022 "Investigación y desarrollo tecnológico en salud"	
Indicador de nivel de Fin	
"Porcentaje de investigadores institucionales de alto nivel"	El INGER reportó y acreditó que, al cierre de 2024, contó con 11 profesionales de la salud con nombramiento vigente de investigador en ciencias médicas de las categorías D, E y F del Sistema Institucional de Investigadores (SII), y de los niveles I, II y III del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), respecto del total de 23 investigadores, por lo que registró un resultado de 47.8%, porcentaje superior en 4.4 puntos porcentuales a la meta de 43.4%.
Indicadores de nivel de Propósito	
"Promedio de productos de la investigación por investigador institucional"	El INGER reportó y acreditó que, al cierre de 2024, en promedio, se realizaron 4.3 investigaciones, por investigador del INGER, por lo que registró un cumplimiento del 100.0% de la meta.
"Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto"	El INGER reportó y acreditó que, al cierre de 2024, publicó 59 artículos científicos institucionales en revistas de impacto alto, respecto del total de 80 artículos, por lo que registró un resultado de 73.7%, cifra superior en 0.3 puntos porcentuales a la meta de 73.4%.
Pp E023 "Atención a la Salud"	
Indicador de nivel de Propósito	
"Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional"	El INGER reportó que, al cierre de 2024, 36 pacientes fueron referidos por instituciones públicas de salud y se les abrió un expediente clínico, cifra superior en 4.9% a los 31 pacientes programados, que representaron el 15.1% de los pacientes recibidos, lo que representó un cumplimiento superior en 4.9% a la meta. Al respecto, el instituto no acreditó las causas por las que registró 264 pacientes a los que se les abrió un expediente clínico, en 2024, cifra que difiere en 25 pacientes (10.5%) más que los 239 pacientes reportados en el indicador, y en 22 pacientes (9.1%) más que los 242 pacientes reportados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.
Indicadores de nivel de Componente	
"Eficacia en el otorgamiento de consulta programada"	El INGER reportó que otorgó 7,565 consultas, cifra superior en 44.9% a la meta establecida de 5,220 consultas. Al respecto, el instituto no acreditó las causas por las que: - Registró un total de 8,690 consultas programadas, cifra que difiere en 3,470 consultas (66.5%) más que las 5,220 consultas reportadas en el indicador como programadas. - Reportó un total de 7,729 consultas otorgadas, cifra que difiere en 164 consultas (2.2%) más que las 7,565 consultas registradas en el indicador como otorgadas. - Reportó que las 7,729 consultas otorgadas se integraron por 273 (3.5%) preconsultas; 998 (12.9%) consultas de primera vez; 5,395 (69.8%) consultas subsecuentes, y en el caso de 1,063

Indicadores	Análisis del grupo auditor de la ASF
	consultas (13.8%) el instituto no especificó el tipo de consulta. Asimismo, las cifras de las preconsultas, consultas de primera vez y consultas subsecuentes reportadas, en sus registros internos, difieren de las 324 preconsultas, las 1,157 consultas de primera vez y las 6,084 consultas subsecuentes, señaladas en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER. Reportó que las 7,729 consultas se otorgaron a 353 pacientes, cifra que difiere en 29 pacientes (8.9%) más que los 324 pacientes señalados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER
“Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados”	El INGER reportó que, al cierre de 2024, realizó 875 procedimientos diagnósticos de alta especialidad, cifra superior en 10.4% a los 792 procedimientos programados, que representaron el 55.7% del total de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, por lo que registró un cumplimiento del 62.9% de la meta. Al respecto, el instituto no acreditó las causas por las que registró un total de 7,729 procedimientos diagnósticos realizados, en 2024, cifra que difiere de los 1,572 procedimientos reportados en el indicador.
“Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado”	En el indicador, el instituto reportó que, al cierre de 2024, llevó a cabo 688 sesiones de rehabilitación especializadas, las cuales representaron el 51.7% de las 1,332 sesiones de rehabilitación realizadas. Al respecto, el instituto: - Registró un total de 1,543 sesiones de rehabilitación realizadas, en 2024, cifra que difiere en 211 sesiones (15.8%) más que las 1,332 sesiones reportadas en el indicador como realizadas. - Reportó que, de las 1,543 sesiones de rehabilitación realizadas, 986 sesiones (63.9%) fueron de rehabilitación subsecuente; 413 sesiones (26.8%) de rehabilitación isocinesia, y 144 sesiones (9.3%) de rehabilitación de primera vez, sin que el INGER especificara cuáles sesiones fueron consideradas como “especializadas”.
Indicador de nivel de Actividad	
“Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas”	El INGER reportó que, al cierre de 2024, otorgó 215 consultas de primera vez, cifra superior en 16.3% a las 180 consultas programadas, las cuales representaron el 66.6% del total de preconsultas otorgadas, por lo que registró un cumplimiento del 86.9% de la meta. Al respecto, el instituto no acreditó las causas por las que: - Registró un total de 998 consultas de primera vez, cifra que difiere en 783 consultas (364.2%) más que las 215 consultas de primera vez reportadas en el indicador como otorgadas. - En cuanto a las preconsultas otorgadas, reportó un total de 273 preconsultas, cifra que difiere en 50 preconsultas (15.5%) menos que las 323 preconsultas reportadas en el indicador como otorgadas.

FUENTE: Elaborado por el grupo auditor de la ASF, con base en los resultados núms. 2. “Formación de recursos humanos para la salud”; 5. “Atención médica de alta especialidad”, y 7. “Desarrollo de competencias del personal de salud, generación de conocimiento científico y mejora de las condiciones de salud de la población que atiende el instituto”, de este informe.

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, como hechos posteriores:

- El INGER, respecto del indicador “Porcentaje de profesionales de la salud que concluyeron cursos de educación continua”, proporcionó el oficio núm. 419/UPER/2025/0193 del 5 de junio de 2025,⁹³ enviado por la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a la Unidad de Administración y Finanzas de la Secretaría de Salud, con el que se comunicó la fusión, para el ejercicio 2026, de los Pp E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud” y E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, en

⁹³ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025 del 3 de septiembre de 2025.

el nuevo Pp Q008, denominado “Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud”; señaló que, “derivado de esta reestructuración de la Estructura Programática, fueron eliminados diversos indicadores, incluyendo aquellos relativos a educación continua [...]. En consecuencia, no será posible dar seguimiento a este indicador en el marco de la nueva estructura programática autorizada”,⁹⁴ y remitió el documento denominado “Indicadores FIDE 2026 Pp Q008 ‘Investigación, desarrollo tecnológico y formación en salud’”,⁹⁵ en el que se identificó que el indicador no forma parte de los indicadores del nuevo programa presupuestario, con lo que se solventa lo observado.

- En cuanto a los cinco indicadores del Pp E023, referentes a la atención médica de alta especialidad, el INGER informó lo siguiente:
 - “Se realizó una reestructuración en la forma en que los datos se contabilizan, a partir del uso de una Agenda Digital que permite tener un mejor control y seguimiento de las consultas. El uso de esta herramienta inició en agosto de 2024 y continúa durante 2025”.⁹⁶
 - La Agenda Digital fue implementada por la Dirección Médica del instituto para producir información sobre el número de: a) consultas programadas y otorgadas, y pacientes que reciben estas consultas; b) consultas de primera vez; c) preconsultas; d) procedimientos diagnósticos ambulatorios; e) procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad y pacientes que reciben dichos procedimientos; f) sesiones de rehabilitación, sesiones de rehabilitación especializadas y pacientes que reciben estas sesiones, y g) pacientes a los que se les apertura un expediente clínico.⁹⁷
 - La Agenda Digital consiste en un sistema de información que “tiene como propósito primario [...] la gestión de citas y expediente de los pacientes de la Unidad de Atención Integral del INGER”, y sus “objetivos secundarios” son: “Proporcionar una agenda digital que permita la asignación de citas para los diferentes especialistas que conforman la Unidad de Atención Integral”; “Dar seguimiento a las citas en sus diferentes etapas”, y “Gestionar el expediente de los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Integral”.⁹⁸

⁹⁴ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

⁹⁵ **Id.**

⁹⁶ **Id.**

⁹⁷ **Id.**

⁹⁸ Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

- La Agenda Digital “permite la gestión y seguimiento de citas entre los pacientes y los especialistas”, y “entre las características principales se encuentran [...]: visualización de citas por día y por servicio, seguimiento de la cita por paciente [...], consulta de citas por servicio y especialista”.⁹⁹
- Asimismo, el INGER remitió las capturas de pantalla de la Agenda Digital,¹⁰⁰ en las que se muestran los campos que se deben registrar, en materia de servicios de atención médica, referentes a “número de expediente”, “nombre del paciente”, “tipo de servicio”, “nombre del especialista”, “tipo de consultorio” y “estatus de la cita”.

Por tanto, la entidad fiscalizada acreditó que implementó acciones de control consistentes en el establecimiento de la Agenda Digital para producir información relevante, confiable y de calidad, relativa a los cinco indicadores que miden los servicios de atención médica otorgados, con lo que se solventa lo observado.

- En el marco de la valoración del control interno institucional, y con base en la información proporcionada por el INGER sobre los servicios de atención médica de alta especialidad otorgados, en 2024, el instituto no sustentó:
 - El número de consultas programadas y realizadas, ni el número de pacientes que recibieron dichas consultas.
 - El número de procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados; de procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad, ni de pacientes diagnosticados.
 - El número de sesiones de rehabilitación realizadas; de sesiones de rehabilitación especializadas, ni de pacientes que recibieron dichas sesiones.
 - El número de consultas de primera vez otorgadas, ni el número de preconsultas otorgadas.
 - El número de pacientes a los cuales se les aperturó un expediente clínico.¹⁰¹

Con motivo de la reunión para la presentación de resultados finales y observaciones preliminares de la auditoría núm. 215, como hechos posteriores, el INGER:

- Proporcionó el “Plan de Trabajo Institucional para el control y seguimiento para la producción de información relevante, confiable y de calidad de la atención médica

⁹⁹ Id.

¹⁰⁰ Id.

¹⁰¹ Observaciones correspondientes al resultado núm. 5. “Atención médica de alta especialidad”, de este informe.

en el Instituto Nacional de Geriatria”.¹⁰² En la revisión de este plan, se identificó lo siguiente:

- Fue elaborado y formalizado por la Dirección de Modelos de Atención, en agosto de 2025.
- Tiene como objetivo principal “Implementar un programa de trabajo que permita la generación, control, seguimiento y confiabilidad de la información de la atención médica en el Instituto Nacional de Geriatria”.
- Sus objetivos secundarios son: “Determinar la información que debe ser recabada para cada variable en los indicadores de la Matriz de Indicadores para Resultados”; “Determinar dónde se podrá recabar la información necesaria para la generación de cada variable de los indicadores de la matriz”; “Determinar la persona responsable de recabar la información de cada una de las variables de los indicadores de la matriz”; “Definir las bases de datos dónde los datos serán almacenados”, y “Determinar la persona responsable de generar los indicadores para la matriz”.
- Está integrado por siete actividades: 1. Aplicar encuestas de satisfacción a los pacientes de la Unidad de Atención Integral o sus familiares, por lo menos una encuesta por día, por turno; 2. Alimentar la base de datos de las encuestas de satisfacción; 3. Recabar información sobre los pacientes referidos al INGER por otra institución y aquellos que son referidos a otra instrucción desde el INGER; 4. Alimentar la base de datos de referencias y contrarreferencias; 5. Recabar los datos y alimentar la base de datos de los pacientes con expediente abierto; 6. Generación de los indicadores de la MIR para los reportes solicitados, y 7. Supervisión e integración de la información.
- Comprende el periodo de enero a diciembre de 2026.

Por tanto, la entidad fiscalizada, en el transcurso de la auditoría y con motivo de la intervención de la Auditoría Superior de la Federación, estableció acciones de control consistentes en la elaboración y formalización del “Plan de Trabajo Institucional para el control y seguimiento para la producción de información relevante, confiable y de calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Geriatria”, con el propósito de producir información sobre el número de: a) consultas programadas y realizadas, y pacientes que reciben dichas consultas; b) consultas de primera vez; c) preconsultas otorgadas; d) procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados; e) procedimientos diagnósticos considerados de alta especialidad, y pacientes que reciben dichos procedimientos; f) sesiones de rehabilitación realizadas, sesiones de rehabilitación especializadas y pacientes

¹⁰² Información proporcionada por el INGER, mediante el oficio núm. **INGER-DI-SEDI-JDDI-004-2025** del 3 de septiembre de 2025.

que reciben dichas sesiones; g) pacientes a los cuales se les apertura un expediente clínico, y h) encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes atendidos, con lo que se solventa lo observado.

Consecuencias Sociales

Los resultados de la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de la investigación científica en salud, y de la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, a cargo del INGER, en 2024, mostraron que, en ese año, el instituto contribuyó a garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas adultas mayores, por medio de los Pp E010, E022 y E023, en los que ejerció 110,046.0 miles de pesos, con los que:

- En la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, impartió 22 cursos de educación continua, con los que formó a 3,764 profesionales de la salud, y otorgó 201 actividades de capacitación a 110 servidores públicos, sin que el instituto evaluara en qué medida se desarrollaron competencias técnico-médicas y de gestión, acordes con las necesidades de salud de la población, a fin de atender el “rezago institucional en la formación de recursos humanos para la salud”.
- En la investigación científica en salud, aprobó 9 protocolos de investigación; publicó 100 productos institucionales; realizó 57 actividades de intercambio científico, y generó conocimiento sobre temas prioritarios en salud, mediante la publicación de 59 artículos en revistas científicas de impacto alto, a fin de atender la “insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incrementa el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”.
- En la atención médica de alta especialidad, careció de información confiable sobre el número de consultas programadas y realizadas; de pacientes que recibieron estas consultas; de procedimientos diagnósticos realizados, y de sesiones de rehabilitación realizadas, y no evaluó en qué medida la población adulta mayor que recibió atención médica mejoró sus condiciones de salud, a fin de cubrir la “demanda no atendida de servicios especializados de salud”.

Buen Gobierno

Impacto de lo observado por la ASF para buen gobierno: Controles internos y Vigilancia y rendición de cuentas.

Resumen de Resultados, Observaciones, Acciones y Recomendaciones

Se determinaron 9 resultados, de los cuales, 8 fueron solventados por la entidad fiscalizada antes de la emisión de este Informe. El restante generó:

1 Recomendación al Desempeño.

Consideraciones para el seguimiento

Los resultados, observaciones y acciones contenidos en el presente informe de auditoría se comunicarán a la entidad fiscalizada, en términos de los artículos 79 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 39 de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, para que en un plazo de 30 días hábiles presente la información y realice las consideraciones que estime pertinentes.

En tal virtud, las recomendaciones y acciones que se presentan en este informe de auditoría se encuentran sujetas al proceso de seguimiento, por lo que, debido a la información y consideraciones que en su caso proporcione la entidad fiscalizada podrán atenderse o no, solventarse o generar la acción superveniente que corresponda de conformidad con el marco jurídico que regule la materia.

Dictamen

El presente se emite el 10 de octubre de 2025, fecha de conclusión de los trabajos de auditoría. Ésta se practicó sobre la información proporcionada por la entidad fiscalizada de cuya veracidad es responsable; fue planeada y desarrollada con el objetivo de fiscalizar el desempeño del Instituto Nacional de Geriatría, a fin de verificar el cumplimiento de sus objetivos y metas. Se aplicaron los procedimientos y las pruebas que se estimaron necesarios; en consecuencia, existe una base razonable para sustentar este dictamen.

En el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,¹⁰³ se establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...]”. A fin de contribuir a garantizar este derecho, el 26 de mayo de 2000 se publicó, en el Diario Oficial de la Federación, la Ley de los Institutos Nacionales de Salud (LINS),¹⁰⁴ con objeto de regular la organización y funcionamiento de dichos institutos, así como fomentar la enseñanza, la investigación en salud y la prestación de servicios que se realicen en ellos, sobre su área de especialidad, funciones que se llevaron a cabo, en 2024, mediante la operación de tres programas presupuestarios (Pp): E010 “Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”; E022 “Investigación y desarrollo tecnológico en salud”, y E023 “Atención a la Salud”. Asimismo, en dicha ley se dispuso que las áreas de especialidad del Instituto Nacional de Geriatría (INGER) son el envejecimiento y las enfermedades y cuidados del adulto mayor. Al respecto, los servicios médicos de alta especialidad que se ofrecen, en el país, preferentemente a la población abierta, son coordinados por la Secretaría de Salud, así como por la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE), la cual organiza a los 13 Institutos Nacionales de Salud (INS), entre los que se encuentra el INGER.

¹⁰³ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 5 de febrero de 1917, reforma del 24 de diciembre de 2024.

¹⁰⁴ Publicada en el Diario Oficial de la Federación del 26 de mayo de 2000, reforma del 11 de mayo de 2022, vigente en 2024.

De acuerdo con los árboles del problema de los Pp E010, E022 y E023, diseñados por la Secretaría de Salud y la CCINSHAE, los problemas públicos que el Gobierno Federal pretendió atender, en 2024, mediante los INS, se refirieron al “Rezago institucional en la formación de posgrado, actualización y capacitación de recursos humanos para la salud”; a la “Insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incrementa el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”, y a la “Demanda no atendida de servicios especializados de salud”.

Para la atención de estas problemáticas, fueron tres las funciones que realizaron los INS, mediante estos Pp, entre ellos el INGER: la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, con el objetivo de desarrollar las competencias técnico-médicas del personal de salud; generar conocimiento científico sobre temas prioritarios en salud, y atender la demanda de servicios especializados de salud para mejorar las condiciones de salud de la población a la que se prestaron servicios.

Los principales resultados de la fiscalización realizada a la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad en el INGER, fueron los siguientes:

- En el diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional:
 - En los árboles del problema de los Pp E010, E022 y E023, se definieron los problemas públicos en materia de formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de investigación científica en salud, y de atención médica de alta especialidad.
 - En el diseño normativo, vigente en 2024, existió consistencia entre la normativa general, establecida en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; la Ley General de Salud, y la Ley de los Institutos Nacionales de Salud, y la normativa específica del INGER, que reguló sus tres funciones, establecida en su Estatuto Orgánico.
 - Respecto del diseño programático, los objetivos de los niveles de Fin y de Propósito de la MIR 2024 de los Pp E010, E022 y E023 se vincularon con los objetivos prioritarios 1, 2, 3 y 4, y las estrategias prioritarias 1.4, 2.3, 3.2 y 4.1, del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, y con los objetivos prioritarios 1, 2 y 3, y las estrategias prioritarias 1.2, 1.4, 2.1, 2.2, 3.1 y 3.2, del Programa Institucional 2020-2024 del INGER.
 - En el diseño presupuestario, en el PEF 2024, al INGER le fueron aprobados 78,519.4 miles de pesos en los Pp E010, E022 y E023.
 - En el diseño institucional-organizacional, en el Estatuto Orgánico; el Manual de Organización Específico, y el Manual de Procedimientos del INGER se establecieron

los objetivos, las atribuciones y los procedimientos de la Dirección de Educación y Divulgación, responsable de la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, y de la Dirección de Investigación, a cargo de la investigación científica en salud.

En los manuales del INGER no se establecieron los objetivos, las funciones y los procedimientos de la Dirección Médica para la prestación de servicios médicos de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

- En la formación de recursos humanos para la salud, el INGER:
 - No programó, para 2024, eventos de formación en los niveles de pregrado, especialidad, subespecialidad, maestría o doctorado, ni llevó a cabo eventos, en ese año.
 - Impartió 22 cursos de educación continua, en 2024, de los cuales, 18 cursos (81.8%) se alinearon con las 20 temáticas identificadas en la encuesta de necesidades de aprendizaje, y 4 cursos (18.2%) no, por lo que en éstos el instituto no acreditó que priorizó “aquellas temáticas más demandadas por el personal de salud y asistencia social, así como por las personas interesadas en el envejecimiento, la salud y la geriatría”.
 - Vinculó los 22 cursos de educación continua impartidos con los servicios de atención médica que otorgó, en ese año, y con sus líneas de investigación.
- En cuanto a la capacitación de recursos humanos para la salud, el INGER:
 - No realizó un proceso de detección de necesidades de capacitación, para 2024.
 - Elaboró el Programa Anual de Capacitación, de 2024, el cual se integró por 12 actividades de capacitación, de las cuales 10 correspondieron a cursos, 1 a un congreso y 1 a un seminario.
 - Registró que se impartieron 201 actividades de capacitación a su personal, en 2024, de las cuales:
 - 12 actividades estuvieron previstas en su Programa Anual de Capacitación.
 - 189 actividades de capacitación correspondieron a 136 cursos (72.0%); 13 congresos (6.9%); 11 sesiones académicas (5.8%); 8 diplomados (4.2%); 5 talleres (2.7%); 4 simposios (2.1%); 2 conferencias (1.1%); 2 seminarios (1.1%); 1 certificación (0.5%); 1 ponencia (0.5%); 1 foro (0.5%); 1 webinario (0.5%), y 4 fueron otras actividades (2.1%).

- Capacitó a 110 de los 120 servidores públicos que integraron su plantilla de trabajadores, sin que 10 servidores públicos recibieran al menos una actividad de capacitación.

- En la investigación científica en salud:

- En cuanto a la recepción, revisión y dictaminación de los protocolos de investigación científica en salud:
 - En las nueve minutas de las sesiones ordinarias del Comité de Investigación, correspondientes a 2024, se registraron los 13 protocolos de investigación recibidos en ese año, de los cuales 9 protocolos (69.2%) contaron con dictamen de “aprobado”, y 4 protocolos (30.8%) con dictamen de “modificar y volver a presentar”.
 - En la revisión de los expedientes de los 9 protocolos de investigación aprobados, en 2024, se identificó que:
 - 4 protocolos cumplieron con los criterios de originalidad; calidad o rigor científico-técnico; factibilidad; relevancia, y oportunidad, establecidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, y para 5 protocolos el instituto no sustentó el cumplimiento de estos criterios.
 - 4 protocolos cumplieron con la estructura establecida en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, referente a incluir: título; resumen; antecedentes; justificación; hipótesis; objetivo general; objetivo específico; metodología; aspectos éticos y de bioseguridad; organización de la investigación, y referencias bibliográficas, y para 5 protocolos el INGER no acreditó el cumplimiento de esta estructura.
- Por lo que se refiere a la vinculación de las investigaciones del INGER, con sus líneas de investigación:
 - Los 9 protocolos de investigación aprobados, en 2024, se vincularon con 9 de las 49 líneas de investigación del instituto.
 - Los 18 protocolos de investigación vigentes y terminados, en ese año, se vincularon con 13 de las 49 líneas de investigación.
- Respecto de la publicación y difusión de los resultados de las investigaciones, el INGER:
 - Publicó 100 productos institucionales, de los cuales 80 fueron artículos publicados en revistas científicas (80.0%); 17 capítulos de libros (17.0%), y 3 libros editados (3.0%).

- Realizó 57 actividades de intercambio científico, de las cuales 13 actividades (22.8%) correspondieron a carteles relacionados con el cuidado del adulto mayor y temas afines; 12 actividades (21.0%) a simposios; 9 actividades (15.8%) a presentaciones orales; 8 actividades (14.0%) a congresos; 7 actividades (12.3%) a conferencias; 6 actividades (10.5%) a foros; 1 actividad (1.8%) a un taller, y 1 actividad (1.8%) a un seminario.
- En la atención médica de alta especialidad, el INGER:
 - Reportó en el indicador “Eficacia en el otorgamiento de consulta programada” que, en 2024, otorgó 7,565 consultas, cifra superior en 44.9% a la meta de otorgar 5,220 consultas. Al respecto, el instituto registró, en sus bases de datos:
 - 8,690 consultas programadas, cifra que difiere en 3,470 consultas (66.5%) más que las 5,220 consultas programadas reportadas en el indicador.
 - 7,729 consultas otorgadas, cifra que difiere en 164 consultas (2.2%) más que las 7,565 consultas reportadas en el indicador como otorgadas.
 - Que las 7,729 consultas otorgadas se integraron por 273 (3.5%) preconsultas; 998 (12.9%) consultas de primera vez; 5,395 (69.8%) consultas subsecuentes, y en el caso de 1,063 consultas (13.8%) el instituto no especificó el tipo de consulta. Asimismo, las cifras de las preconsultas, consultas de primera vez y consultas subsecuentes reportadas en sus registros internos, difieren de las 324 preconsultas, las 1,157 consultas de primera vez y las 6,084 consultas subsecuentes, señaladas en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.
 - Que las 7,729 consultas se otorgaron a 353 pacientes, cifra que difiere en 29 pacientes (8.9%) más que los 324 pacientes reportados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.
 - Reportó en el indicador “Proporción de consultas de primera vez respecto a preconsultas” que, en 2024, otorgó 215 consultas de primera vez, las cuales representaron el 66.6% de las 323 preconsultas otorgadas, en ese año. Al respecto, el instituto registró, en sus bases de datos:
 - 998 consultas de primera vez otorgadas, cifra que difiere en 783 consultas (364.2%) más que las 215 consultas de primera vez reportadas en el indicador.

- 273 preconsultas otorgadas, cifra que difiere en 50 consultas (15.5%) menos que las 323 preconsultas reportadas en el indicador.
- Reportó en el indicador “Porcentaje de procedimientos diagnósticos de alta especialidad realizados” que, en 2024, realizó 875 procedimientos diagnósticos de alta especialidad, los cuales representaron el 55.7% de los 1,572 procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, en ese año.

Al respecto, el INGER registró, en sus bases de datos, 7,729 procedimientos diagnósticos realizados, en 2024, cifra que difiere de los 1,572 procedimientos reportados en el indicador.

- Reportó en el indicador “Porcentaje de sesiones de rehabilitación especializadas realizadas respecto al total realizado” que, en 2024, llevó a cabo 688 sesiones de rehabilitación especializadas, las cuales representaron el 51.7% de las 1,332 sesiones de rehabilitación realizadas, en ese año. Al respecto, el instituto registró, en sus bases de datos:
 - 1,543 sesiones de rehabilitación realizadas, en 2024, cifra que difiere en 211 sesiones (15.8%) más que las 1,332 sesiones reportadas en el indicador.
 - Que las 1,543 sesiones de rehabilitación se integraron por 986 (63.9%) sesiones de rehabilitación subsecuente; 413 (26.8%) sesiones de rehabilitación isocinesia, y 144 (9.3%) sesiones de rehabilitación de primera vez, sin que se especificara cuáles sesiones fueron consideradas como “especializadas”.
- Reportó en el indicador “Porcentaje de pacientes referidos por instituciones públicas de salud a los que se les apertura expediente clínico institucional” que, en 2024, 36 pacientes fueron referidos por instituciones públicas de salud y se les abrió un expediente clínico, los cuales representaron el 15.1% de los 239 pacientes recibidos, en ese año. Al respecto, el instituto registró, en sus bases de datos:
 - 36 pacientes referidos por instituciones públicas de salud, cifra que se correspondió con la reportada en el indicador.
 - 264 pacientes a los que se les abrió un expediente clínico, en 2024, cifra que difiere en 25 pacientes (10.5%) más que los 239 pacientes registrados en el indicador, y en 22 pacientes (9.1%) más que los 242 pacientes reportados en el Informe de Autoevaluación de la Directora General del 1 de enero al 31 de diciembre de 2024 del INGER.

Respecto de las diferencias de información presentadas en los registros de la atención médica de alta especialidad, el INGER señaló que, por lo que se refiere a las consultas programadas y realizadas, así como a los pacientes que recibieron consultas, “desafortunadamente, los primeros 8 meses del año 2024 no contábamos con un sistema digital para la agenda de las consultas por lo que la mayor parte de las consultas del año pasado fueron contadas de forma manual, con el consecuente error humano potencial”. No indicó las causas de las diferencias presentadas en el número de procedimientos diagnósticos y de sesiones de rehabilitación realizadas.

- En el ejercicio de los recursos presupuestarios aprobados al INGER, en los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de sus objetivos y metas:
 - En el Pp E010, se registró un aumento de 16.3% (3,032.2 miles de pesos) en el presupuesto ejercido por el INGER (21,622.4 miles de pesos), respecto del aprobado (18,590.2 miles de pesos).
 - En el Pp E022, se reportó un incremento de 23.4% (12,939.4 miles de pesos) en el presupuesto ejercido por el instituto (68,194.7 miles de pesos), respecto del aprobado (55,255.3 miles de pesos).
 - En el Pp E023, se registró un incremento de 332.8% (15,555.0 miles de pesos) en el presupuesto ejercido por el INGER (20,228.9 miles de pesos), respecto del aprobado (4,673.9 miles de pesos).

Al respecto, el instituto no acreditó a la ASF que evaluó la incidencia de las adecuaciones presupuestarias realizadas a los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de sus objetivos y metas, en 2024.

- En el desarrollo de competencias del personal de salud:
 - El INGER no contó con información, ni indicadores que le permitieran evaluar el desarrollo de competencias de los profesionales de la salud, por medio de la formación y la capacitación impartida en el instituto, en 2024.
- En la generación de conocimiento científico sobre temas prioritarios en salud:
 - En el indicador “Porcentaje de artículos científicos publicados en revistas de impacto alto”, el instituto reportó que, al cierre de 2024, publicó 59 artículos científicos institucionales en revistas de impacto alto, respecto de los 80 artículos totales, por lo que registró un resultado de 73.7%, cifra superior en 0.3 puntos porcentuales a la meta de 73.4%.
 - En el indicador “Promedio de productos de la investigación por investigador institucional”, el instituto reportó que, al cierre de 2024, en promedio, se

realizaron 4.3 investigaciones, por investigador del INGER, por lo que registró un cumplimiento del 100.0% de la meta.

- En la mejora de las condiciones de salud de la población atendida por el instituto:
 - El INGER no dispuso de información para evaluar en qué medida la población adulta mayor que recibió atención médica, en 2024, mejoró sus condiciones de salud.

En opinión del grupo auditor de la Auditoría Superior de la Federación, en 2024, el INGER contribuyó a garantizar el derecho a la protección de la salud de las personas adultas mayores, por medio de los Pp E010, E022 y E023, en los que ejerció 110,046.0 miles de pesos, y con los que: a) en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud, impartió 22 cursos de educación continua, con los que formó a 3,764 profesionales de la salud, y otorgó 201 actividades de capacitación a 110 servidores públicos, sin que el instituto evaluara en qué medida se desarrollaron competencias técnico-médicas y de gestión, acordes con las necesidades de salud de la población, a fin de atender el “rezago institucional en la formación de recursos humanos para la salud”; b) en la investigación científica en salud, aprobó 9 protocolos de investigación; publicó 100 productos institucionales; realizó 57 actividades de intercambio científico, y generó conocimiento sobre temas prioritarios en salud, mediante la publicación de 59 artículos en revistas científicas de impacto alto, a fin de atender la “insuficiente investigación científica y tecnológica de calidad que incrementa el conocimiento y contribuya al entendimiento y solución de los problemas de salud”, y c) en la atención médica de alta especialidad, careció de información confiable sobre el número de consultas programadas y realizadas; de pacientes que recibieron estas consultas; de procedimientos diagnósticos realizados, y de sesiones de rehabilitación realizadas, ni dispuso de información para evaluar en qué medida la población adulta mayor que recibió atención médica, en ese año, mejoró sus condiciones de salud, a fin de cubrir la “demanda no atendida de servicios especializados de salud”.

En la revisión, se identificaron áreas de mejora en la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; en la investigación científica en salud, y en la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad en el INGER, las cuales se relacionaron con:

- La actualización de su Manual de Organización Específico y su Manual de Procedimientos, de acuerdo con las disposiciones establecidas en su Estatuto Orgánico, para regular las funciones y procedimientos de la Dirección Médica para la prestación de servicios médicos de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
- La alineación de sus cursos de educación continua con las temáticas identificadas en las encuestas de necesidades de aprendizaje que el instituto aplicó.
- La acreditación de los cursos de educación continua por parte de los profesionales de la salud inscritos a los mismos.

- La elaboración de su Programa Anual de Capacitación con base en un diagnóstico de necesidades de capacitación.
- La capacitación de la totalidad del personal técnico-médico y administrativo adscrito al instituto.
- El cumplimiento de los criterios y la estructura, definidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, en el desarrollo de los protocolos de investigación.
- La identificación y sustento de la incidencia de las adecuaciones presupuestarias aplicadas en los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de sus objetivos y metas.
- El establecimiento de indicadores institucionales para evaluar en qué medida la formación y capacitación que se otorgó al personal de salud desarrolló competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de salud de la población adulta mayor que atendió el instituto, y la atención médica de alta especialidad que otorgó a las personas adultas mayores mejoró sus condiciones de salud.
- La consistencia de la información de los indicadores de la MIR de los Pp E010, E022 y E023 con los registros internos de que dispuso el instituto para sustentar sus resultados, y la producción de información relevante, confiable y de calidad sobre el número de: a) consultas programadas y realizadas, y pacientes que recibieron dichas consultas; b) consultas de primera vez y preconsultas otorgadas; c) procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, procedimientos considerados de alta especialidad y pacientes que recibieron dichos procedimientos; d) sesiones de rehabilitación realizadas, sesiones de rehabilitación especializadas y pacientes que recibieron dichas sesiones; e) pacientes a los cuales se les aperturó un expediente clínico, y f) encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes atendidos.

En cuanto al valor de la fiscalización, se prevé que los resultados de la auditoría le permitirán al INGER:

- Actualizar su Manual de Organización Específico y su Manual de Procedimientos, de acuerdo con las disposiciones establecidas en su Estatuto Orgánico, a fin de regular las funciones y procedimientos de la Dirección Médica para la prestación de servicios médicos de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
- Alinear sus cursos de educación continua con las temáticas identificadas en las encuestas de necesidades de aprendizaje que el instituto aplique, a fin de que su oferta de cursos se dirija a la formación de recursos humanos especializados en geriatría y en temas afines al envejecimiento.

- Promover la acreditación de los profesionales de la salud inscritos a los cursos de educación continua, a fin de lograr un alto grado de formación de recursos humanos en la atención de las personas adultas mayores.
- Elaborar su Programa Anual de Capacitación y Desarrollo del Personal con base en un diagnóstico de necesidades de capacitación, a fin de atender los requerimientos de su personal en materia de conocimientos, habilidades y aptitudes para mejorar su desempeño.
- Asegurarse de que la totalidad de su personal técnico-médico y administrativo, adscrito al instituto, reciba capacitación, a fin de que dicho personal desarrolle conocimientos, habilidades y aptitudes para mejorar su desempeño.
- Cumplir con los criterios y con la estructura, definidos en el Manual de Procedimientos de la Dirección de Investigación, en el desarrollo de los protocolos de investigación, a fin de que sus investigaciones generen conocimiento, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
- Identificar y documentar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias aplicadas en el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas presupuestarios con los que lleva a cabo sus funciones de formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de investigación científica en salud, y de atención médica de alta especialidad.
- Evaluar en qué medida la formación y capacitación que se otorga al personal de salud desarrolla competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de salud de la población adulta mayor que atiende el instituto, y la atención médica de alta especialidad que otorga a las personas adultas mayores mejora sus condiciones de salud, y, con base en ello, establezca indicadores, a fin de evaluar los resultados de su gestión, en materia de formación y capacitación del personal de salud, y de atención médica de alta especialidad.
- Evaluar su contribución al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y, en específico, a las metas a las que contribuye, mediante la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
- Asegurar que la información correspondiente a los indicadores institucionales relacionados con la formación de recursos humanos para la salud, y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, sea consistente con la información reportada en los registros internos de que dispone el instituto para sustentar el desarrollo de competencias técnico-médicas acordes con las necesidades de salud de la población adulta mayor que atendió el instituto, y la mejora en sus condiciones de salud, a fin de garantizar la producción de información relevante, útil, confiable, oportuna y de calidad, que le permita determinar en qué medida se están cumpliendo

los objetivos y las metas institucionales y, con ello, realice una adecuada rendición de cuentas sobre el desempeño de sus actividades sustantivas.

- Producir información relevante, confiable y de calidad sobre el número de: a) consultas programadas y realizadas, y pacientes que recibieron dichas consultas; b) consultas de primera vez y preconsultas otorgadas; c) procedimientos diagnósticos ambulatorios realizados, procedimientos considerados de alta especialidad y pacientes que recibieron dichos procedimientos; d) sesiones de rehabilitación realizadas, sesiones de rehabilitación especializadas y pacientes que recibieron dichas sesiones; e) pacientes a los cuales se les aperturó un expediente clínico, y f) encuestas de satisfacción realizadas a los pacientes atendidos, a fin de evaluar la formación de recursos humanos para la salud y atención médica de alta especialidad otorgada por el instituto para la mejora de las condiciones de salud de la población que éste atiende.

Servidores públicos que intervinieron en la auditoría:

Director de Área

Director General

Lic. Carlos Miguel Gómez Márquez

Lic. Marisela Márquez Uribe

Comentarios de la Entidad Fiscalizada

Es importante señalar que la documentación proporcionada por la entidad fiscalizada para aclarar o justificar los resultados y las observaciones presentadas en las reuniones, fue analizada con el fin de determinar la procedencia de eliminar, rectificar o ratificar los resultados y las observaciones preliminares, determinados por la Auditoría Superior de la Federación que atiende parcialmente los hallazgos de la auditoría y que se presentó a este órgano técnico de fiscalización para efectos de la elaboración definitiva del Informe de Auditoría.

El Informe de Auditoría puede consultarse en el Sistema Público de Consulta de Auditorías (SPCA).

El Instituto Nacional de Geriátría remitió información para la atención de la observación del resultado núm. 1, sin aportar los elementos suficientes para atender lo observado.

Apéndices

Procedimientos de Auditoría Aplicados

1. Verificar que, en 2024, el diseño normativo, programático, presupuestal e institucional-organizacional en el que se enmarcó el desempeño del INGER, en materia de formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de investigación científica en salud, y de atención médica de alta especialidad en el campo del envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, fue consistente entre sí, y respecto del problema público que el instituto pretendió atender.
2. Evaluar que el INGER diseñó e implementó, en 2024, programas de formación de recursos humanos para la salud, con base en un diagnóstico de necesidades.
3. Evaluar que el INGER diseñó e implementó su Programa Anual de Capacitación, en 2024, con base en un diagnóstico de necesidades.
4. Verificar que, en 2024, el INGER realizó investigación científica en salud en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, con base en la normativa y los criterios establecidos por el instituto, y que difundió los resultados de la investigación científica en salud realizada.
5. Verificar que, en 2024, el INGER otorgó atención médica de alta especialidad, mediante la prestación de servicios médicos en sus áreas de especialización, a las personas adultas mayores que lo requirieron.
6. Verificar la incidencia de las adecuaciones presupuestarias realizadas por el INGER, en 2024, a los Pp E010, E022 y E023, en el cumplimiento de los objetivos y metas de la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; de la investigación científica en salud, y de la atención médica de alta especialidad en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.
7. Verificar que, mediante la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad, en 2024, el INGER desarrolló competencias del personal de salud; generó conocimiento científico en salud, y mejoró las condiciones de salud de la población adulta mayor atendida.
8. Verificar que, en 2024, mediante los Pp E010, E022 y E023, el INGER contribuyó al cumplimiento de las metas 3.1, 3.2, 3.4, 3.11, 3.12 y 4.4, de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3 y 4, de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.
9. Verificar que el INGER reportó, en la Cuenta Pública 2024, información relacionada con la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de

envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor, en el marco de los Pp E010, E022 y E023, y que dicha información se correspondió con la contenida en sus registros internos.

10. Verificar, de manera transversal, que el INGER estableció mecanismos de control interno, en 2024, aplicables a los procesos relacionados con la formación y capacitación de recursos humanos para la salud; la investigación científica en salud, y la atención médica de alta especialidad, en materia de envejecimiento y de las enfermedades y cuidados del adulto mayor.

Áreas Revisadas

La Dirección de Educación y Divulgación; la Dirección de Investigación; la Dirección Médica, y la Dirección de Administración del Instituto Nacional de Geriátría.

Disposiciones Jurídicas y Normativas Incumplidas

Durante el desarrollo de la auditoría, se determinaron incumplimientos de las leyes, reglamentos y disposiciones normativas que a continuación se mencionan:

1. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones y el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno: Artículo Segundo. Disposiciones en Materia de Control Interno, Título Segundo. Modelo Estándar de Control Interno, Capítulo III Evaluación y Fortalecimiento del Sistema de Control Interno, Sección I Evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, Primera Norma. Ambiente de Control, Principio 7.
2. Otras disposiciones de carácter general, específico, estatal, local o municipal: Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Geriátría, artículo 48, fracción XVII.

Fundamento Jurídico de la ASF para Promover o Emitir Acciones y Recomendaciones

Las facultades de la Auditoría Superior de la Federación para promover o emitir las acciones y recomendaciones derivadas de la auditoría practicada encuentran su sustento jurídico en las disposiciones siguientes:

Artículo 79, fracciones II, párrafo tercero, y IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículos 10, fracción I, 14, fracción III, 15, 17, fracción XV, 36, fracción V, 39, 40, de la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación.